

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 4/2018 · 15. Jahrgang · Wien, 9. Mai 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



## CMD-Kieler-Konzept dgT

Die Vorgehensweise ist eine diagnostikgesteuerte Therapie, die den beschwerde- und therapierelevanten Befund der Erkrankung in den Fokus der klinischen Arbeitsweise setzt. ▶ Seite 6f



## Kinderzahnheilkunde

Vom 19. bis 21. April 2018 trafen sich Zahnärzte und Assistentinnen zum 7. Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK) in Salzburg. ▶ Seite 9



## Sedimentationsabscheider

Beim 1988 gegründeten Unternehmen METASYS steht von Anfang an die Vision, Gewässerschutz mit modernen Technologien für den dentalen Bereich zu verknüpfen, im Fokus. ▶ Seite 15

# Fast eine Milliarde Euro zahlen Österreicher für Zahnarztleistungen

Über 50 Prozent der zahnmedizinischen Leistungen bezahlen die Österreicher aus eigener Tasche.

WIEN – Den Umfang an Eigenleistungen zeigt der am 20. April 2018 veröffentlichte Rechnungshofbericht über die Versorgung im Bereich der Zahnmedizin. Der Rechnungshof stellte außerdem fest: Der Leistungskatalog der Versicherungsträger ist veraltet, es gibt keinen Überblick über die erbrachten Leistungen und Gesundheitsziele fehlen.

1,815 Milliarden Euro wurden 2014 insgesamt für zahnärztliche Leistungen ausgegeben. Der Rechnungshof analysierte die Einkommenssteuerdaten der Zahnärzte und fand heraus: 926,10 Millionen Euro bezahlten die Österreicher für private Zahnarztleistungen. Etwas weniger als die Hälfte der Gesamtausgaben, nämlich 888,6 Millionen Euro, entfiel im Jahr 2014 auf die öffentliche Hand.

## Überalterte Gesamtverträge für Zahnmedizin aus 1956

Welche zahnmedizinischen Leistungen in Österreich von den Versicherungsträgern bezahlt werden, hat der Hauptverband der Sozialversicherungsträger im Jahr 1956 festgelegt. Zu geringfügigen Aktualisierungen kam es in den Jahren 1972 und 1992. Beratung, Vorsorge und Prophylaxeleistungen sind nur in sehr geringem Umfang vorgesehen. Neuere technische Entwicklungen bleiben unberücksichtigt. 2005 hat



Der Rechnungshof überprüft im Dienste der gewählten Repräsentanten der Bürger im Rahmen seiner verfassungsrechtlich verankerten Unabhängigkeit, ob die durch die Budgets zur Verfügung gestellten Mittel sparsam, wirtschaftlich und zweckmäßig eingesetzt werden.

der Hauptverband ein neues Konzept für den Bereich der Zahnmedizin vorgelegt. Die Verhandlungen dazu scheiterten aber unter anderem wegen unterschiedlicher Interessenslagen. Ab 2013 setzten die Versicherungsträger auf kasseneigene Zahnambulatorien. Eine signifikante Verbesserung wurde dadurch nicht erreicht. Der Rechnungshof schätzt den Marktanteil der Zahnambulatorien für Privatleistungen im Jahr 2015 auf zwei Prozent.

## Keine Gesundheitsziele im Zahnbereich

Trotz Empfehlungen der WHO und dem in der Gesundheitsreform

2012 festgelegten Prinzip der Wirkungsorientierung gibt es keine Gesundheitsziele für den Zahnbereich. Außerdem mangelt es an grundlegenden Daten zu den Krankheitsbildern. Ein Überblick über die Summe der erbrachten Leistungen fehlt. Soweit Indikatoren gemessen werden konnten, zeigte sich, dass die Erreichung der WHO-Zielwerte für 2020 gefährdet erscheint.

## 80 Millionen Euro jährlich für „Gratiszahnspange“

Zur Einführung der „Gratiszahnspange“ 2015 definierte der Gesetzgeber die Ansprüche der Versicherten neu. Er erteilte einen aus-

drücklichen Auftrag für den Abschluss eines Gesamtvertrags, stellte zweckgewidmet zusätzliche Steuermittel von 80 Millionen Euro jährlich zur Verfügung und regelte eine Alternative für den Fall, dass kein Gesamtvertrag zustande käme, in Form von Einzelverträgen. Da die Bestimmungen der alten Zahnspan-

genregelung weiterbestanden, gab es allerdings Anpassungsbedarf. 2020 wollen die Träger die Auswirkungen der Gratiszahnspange auf die Zahngesundheit evaluieren.

## Empfehlungen des Rechnungshofs

Der Rechnungshof empfiehlt, Zahngesundheits- und Versorgungsziele zu definieren, die Ergebnisse systematisch zu messen sowie den Leistungskatalog zu aktualisieren und stärker auf Prophylaxe auszurichten.

Von essenzieller Bedeutung ist, ob zeitnah der Abschluss eines modernen Gesamtvertrags erfolgt beziehungsweise wie auf ein weiteres Scheitern reagiert werden kann.

Gemeinsam mit Spanien ist Österreich das einzige europäische Land, das keine Fachzahnärzte für Kieferorthopädie ausbildet. Der Rechnungshof empfiehlt, die Einführung einer solchen Ausbildung zu prüfen. [DI](#)

Quelle: Rechnungshof

# BM Hartinger-Klein: ELGA-Daten sind sicher!

Entschließungsantrag zu den ELGA-Datenschutzbestimmungen im Nationalrat beschlossen.

WIEN – Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) Mag. Beate Hartinger-Klein sieht den Balanceakt zwischen umfassendem Datenschutz und medizinischer Forschung im Rahmen der Big Data-Analysen als gelungen: „Mit dem Entschließungsantrag haben wir eine für alle Seiten gute und tragbare Entscheidung erzielt. Die Patientendaten sind weiterhin gesichert, und die Wissenschaft kann unter ganz bestimmten, klar geregelten Kriterien auf anonymisierte Daten zugreifen. Durch die Verwendung von Registerdaten können wichtige Rückschlüsse und Forschungen vor allem zu chronischen Erkrankungen gezogen werden.“

ELGA-Daten werden nur unter bestimmten Rahmenbedingungen freigegeben. Standesvertretungen wie die Ärztekammern oder Fachgesellschaften müssen prüfen, ob ein



wissenschaftliches Interesse an der aggregierten und anonymisierten Datenfreigabe vorliegt. Wird das Forschungsinteresse bestätigt, ist die Genehmigung einer Ethikkommission für das jeweilige Forschungsprojekt erforderlich. Diese Ethikkommission soll künftig beim BMASGK oder an medizinischen

Fakultäten angesiedelt sein. Dieses Prozedere stellt sicher, dass hochsensible Patientendaten optimal geschützt bleiben und gleichzeitig die wissenschaftliche Forschung über Datenaggregationen und Registerdaten ermöglicht wird. [DI](#)

Quelle: BMASGK

ANZEIGE

**HENRY SCHEIN® DENTAL** WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

**Optimieren Sie Ihr Hygienemanagement für eine erfolgreiche Zukunft!**

**DOCMA - EIN PROGRAMMVOLLER MÖGLICHKEITEN!**

- Lückenlos dokumentierte Hygieneabläufe bzw. Aufbereiterungsprozesse
- Rechtssicherheit mit beweiskräftiger Dokumentation
- Papierloses Arbeiten
- Optimale Lagerverwaltung
- Patientendatenübernahme

<b>Service-Hotline:</b> 05 / 9992 - 1111	<b>KFo-Hotline:</b> 05 / 9992- 2244	<b>Pro Repair-Hotline:</b> 05 / 9992 - 5555	<b>Einrichtungs-Hotline:</b> 05 / 9992 - 3333
<b>Material-Hotline:</b> 05 / 9992 - 2222	<b>Hygiene-Hotline:</b> 05 / 9992 - 3333	<b>CAD/CAM-Hotline:</b> 05 / 9992 - 8888	<b>info@henryschein.at</b> <a href="http://www.henryschein.at">www.henryschein.at</a>

# Klagenfurter Zahnarzt: Berufsverbote bleiben bestehen

Das Landesverwaltungsgericht bestätigt Verbot des Landes Kärnten.

**KLAGENFURT** – Die Berufsverbote des Kärntner Zahnarztes, gegen den mehr als 100 Beschwerden wegen überhöhter Rechnungen und Fehlbehandlungen vorliegen, bleiben bestehen, wie das Landesverwaltungsgericht beschlossen hat.

Mehrere Anzeigen wegen Körperverletzung und Betrug veranlassen im vergangenen September das Land Kärnten dazu, dem Klagenfurter Zahnarzt ein Berufsverbot zu verhängen. Der Bewilligungsentzug galt zunächst nur für eines seiner Fachgebiete, die Zahnheilkunde, sodass er zunächst als Kieferchirurg weiter praktizierte. Kurz darauf wurde das Verbot ausgeweitet – die Praxis musste schließen.

Der Kärntner Zahnarzt bestreitet öffentlich sämtliche Vorwürfe ungerechtfertigter Honorare und

unsachgemäßer Behandlungen, initiierte eine Unterschriftensammlung und legte schließlich Einspruch gegen die Berufsverbote ein. Ende März wurde der Fall vor dem Landesverwaltungsgericht verhandelt.

Nun ist das Urteil schriftlich eingegangen, wie das ORF berichtet. Der Zahnarzt darf auch zukünftig weder zahnmedizinische Behandlungen durchführen noch als Kieferchirurg praktizieren. Die einzige Option für den Mediziner, das Berufsverbot aufzuheben, ist eine außerordentliche Revision am Verwaltungsgerichtshof.

Ob und wann die Anzeigen der Patienten und Kassen vor Gericht behandelt werden, ist derzeit nicht bekannt. Die Staatsanwaltschaft Graz führt ihre Ermittlungen fort. **DI**

Quelle: ZWP online

# Füllung von der DH – 28er vom Zahntechniker

Statement von Jürgen Pischel\*, Krems.

**KREMS** – Nun ist es amtlich: Die Dentalhygienikerin in Holland soll schrittweise – in Rückbesinnung auf frühere Zeiten – zur „Dentistin“ aufgewertet werden. Die Ausweitung des DH-Tätigkeitsbereiches von der

auch Auswirkungen auf Verhandlungsmöglichkeiten der Einführung als akademische DH in die Praxis hat.

Eine Entwicklung, die viele Gefahren für einen akademischen

In Holland zum Beispiel ist die Zahntechnik nicht nur in den technischen Fachbereichen, sondern auch in den zahnmedizinischen Grundlagen, Gegenstand von Fachhochschulstudien. Der Zahntechniker darf z.B. eine 28er beim Patienten „abdrücken“, „planen“ und nach Laborfertigstellung auch „eingliedern“. In Deutschland und auch in Österreich ist über EU-Regelungen der Zahntechnikermeister dem Bachelor im Ausbildungsstatus gleichgestellt. Darauf aufbauend kann ein wissenschaftliches Masterstudium, z.B. zum akademischen Zahntechniker, an einer Fachhochschule absolviert werden. Dies natürlich alles mit den klaren berufsrechtlichen Zielsetzungen verbunden, bestimmte einfachere zahnmedizinische Versorgungsformen selbstständig beim Patienten planen und eingliedern, natürlich auch umfassend direkt mit dem Patienten abrechnen zu können.



Prävention hin zur zahnärztlichen Therapie ist für den niederländischen Gesundheitsminister nur eine logische Folge des Ausbildungsplans für einen Dentalhygieniker an niederländischen Fachhochschulen.

In über 4.500 UE werden in sechs bis acht Semestern auch klassische zahnmedizinische Befähigungen mit dem Bachelor Dentalhygiene vermittelt. Die DHs sollen künftig auch Füllungen legen können, Diagnosen erstellen, Sedierungen durchführen und andere „einfachere Aufgaben“ bis hin zur Behandlung von einwurzeligen endodontischen Fällen bewältigen. Ein detaillierter Leistungskatalog wird bis 2020 erlassen und soll dann in einer fünfjährigen Testphase geprüft werden. Der Minister verfolgt mit dem Experiment das Ziel, „Zahnärzte in ihrem komplexen Verantwortungsbereich zu entlasten“.

Besonders befähigte DHs könnten den Zahnärztemangel in Holland überwinden helfen und so eine „optimale zahnärztliche Versorgung“ sicherstellen. Welch ein Anspruch!

In Österreich gibt es noch keinen DH-Status im Berufsrecht, was

Zahnarzt in Europa mit sich bringt. Der Ruf, mit Ausweitung des DH-Leistungskatalogs könnte die zahnmedizinische universitäre Ausbildung auf FH-Fachhochschulstatus zurückgeschraubt, ja vielleicht nur noch als besonderes wissenschaftliches Doktoratsstudium an der Universität aufbauend auf der FH-Ausbildung geführt werden. Und die Gebührenordnungen für einzelne Leistungsbereiche werden, sofern sie von wissenschaftlichem Hilfspersonal – DHs – geleistet werden, unweigerlich nach unten hin angepasst werden.

Holland ist weit weg, da ist alles anders. In Deutschland und Österreich haben wir strenge Einsatzregeln für die DHs, immer unter der Delegation von Verantwortung – genau in Kammererlassen bestimmt – und unter Aufsicht des Zahnarztes. Vorsicht: Europa ist Türöffner für viele berufsrechtliche Ansprüche zu deren Umsetzung. Die Sozialversicherung hat auch in Österreich immer ein offenes Ohr für Wege hin zu Spartarifen.

Im Feld der Zahntechnik gibt es ähnliche Entwicklungen in Europa.

Eines zeigen die beschriebenen Entwicklungen deutlich: Der Zahnarzt muss weg vom Image des akademischen Handwerkers, hin zum Anspruch der Sicherung von Qualität in Gesamtverantwortung für die Gesundheit der Menschen. Der Arzt im Zahnarzt ist die Zukunft! **DI**

\*Publizist für Themen Gesundheit/ Medizin

ANZEIGE

# calaject.de

„schmerzarm+komfortabel“

## Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



# Neuer Kollektivvertrag für Praxisangestellte tritt in Kraft

Seit dem 1. April 2018 gelten neue Regelungen.

**WIEN** – Der bestehende Kollektivvertrag für Angestellte von Zahnärzten wird durch eine überarbeitete

Version abgelöst. Der durch die Österreichische Zahnärztekammer und dem Österreichischen Gewerk-

schaftsbund vereinbarte Vertrag trat am 1. April 2018 in Kraft.

Der Kollektivvertrag regelt sämtliche Rechte und Pflichten, die für das Arbeitsverhältnis zwischen Zahnärzten und Angestellten von Belang sind. Er richtet sich damit an ZFA und Auszubildende des Berufs, an Zahntechnikermeister und -gesellen sowie Prophylaxeassistentinnen. Neben Arbeits- und Urlaubszeiten sind in dem Vertrag unter anderem Entlohnung, Gefahrenzulage und Kündigung festgelegt.

Der vollständige Kollektivvertrag für Angestellte von Zahnärzten kann unter <http://wr.zahnaerztekammer.at/assistentinnen/kollektivvertrag/> eingesehen werden. **DI**

Quelle: ZWP online

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

**Verlag**  
OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-0  
Fax: +49 341 48474-290  
kontakt@oemus-media.de  
www.oemus.com

**Verleger**  
Torsten R. Oemus

**Verlagsleitung**  
Ingolf Döbbecke  
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

**Chefredaktion**  
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)  
V.i.S.d.P.  
isbaner@oemus-media.de

**Redaktionsleitung**  
Majang Hartwig-Kramer (mhk)  
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

**Redaktion**  
Katja Mannteufel (km)  
k.mannteufel@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf**  
**Verkaufsleitung**  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller  
hiller@oemus-media.de

**Projektmanagement/Vertrieb**  
Nadine Naumann  
n.naumann@oemus-media.de

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
meyer@oemus-media.de

**Anzeigendisposition**  
Marius Mezger  
m.mezger@oemus-media.de

Lysann Reichardt  
Lreichardt@oemus-media.de

Bob Schliebe  
b.schliebe@oemus-media.de

**Layout/Satz**  
Matthias Abicht  
abicht@oemus-media.de

**Lektorat**  
Ann-Katrin Paulick  
Marion Herner

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 9 vom 1.1.2018. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

§ 18 Entlohnung

Die Auszahlung des Monatsgehaltes erfolgt mit Monatsende. Fällt der letzte Tag eines Monats auf einen arbeitsfreien Tag, so erfolgt die Auszahlung am Tage vorher. Die monatlichen Mindestgehälter **inkl. Gefahrenzulage** betragen:

Ab 1.4.2018

**a) Für zahnärztliche Assistentinnen:** soweit sie die Ausbildung gem § 8 dieses Kollektivvertrages bzw §§ 81 ff ZAG positiv absolviert haben (§ 77 Abs 2 ZAG kommt sinngemäß zur Anwendung)

	Euro
im 1. und 2. Berufsjahr	1.310,- + 90,- = 1.400,-
im 3. und 4. Berufsjahr	1.325,- + 90,- = 1.415,-
im 5. und 6. Berufsjahr	1.340,- + 90,- = 1.430,-
im 7. und 8. Berufsjahr	1.384,- + 90,- = 1.474,-
im 9. und 10. Berufsjahr	1.437,- + 90,- = 1.527,-
im 11. und 12. Berufsjahr	1.481,- + 90,- = 1.571,-
im 13. und 14. Berufsjahr	1.534,- + 90,- = 1.624,-
im 15. und 16. Berufsjahr	1.587,- + 90,- = 1.677,-
im 17. und 18. Berufsjahr	1.638,- + 90,- = 1.728,-

b) Für Zahntechnikergesellen:

	Euro
im 1. und 2. Berufsjahr	1.310,- + 90,- = 1.400,-

c) Für Zahntechnikermeister:

	Euro
im 1. Berufsjahr	1.662,- + 90,- = 1.712,-
im 2. und jedem weiteren Berufsjahr	1.786,- + 90,- = 1.876,-

Ab 1.4.2019

**a) Für zahnärztliche Assistentinnen:** soweit sie die Ausbildung gem § 8 dieses Kollektivvertrages bzw §§ 81 ff ZAG positiv absolviert haben (§ 77 Abs 2 ZAG kommt sinngemäß zur Anwendung)

	Euro
im 1. und 2. Berufsjahr	1.380,- + 120,- = 1.500,-
im 3. und 4. Berufsjahr	1.396,- + 120,- = 1.516,-
im 5. und 6. Berufsjahr	1.412,- + 120,- = 1.532,-
im 7. und 8. Berufsjahr	1.460,- + 120,- = 1.580,-
im 9. und 10. Berufsjahr	1.516,- + 120,- = 1.636,-
im 11. und 12. Berufsjahr	1.563,- + 120,- = 1.683,-
im 13. und 14. Berufsjahr	1.620,- + 120,- = 1.740,-
im 15. und 16. Berufsjahr	1.677,- + 120,- = 1.797,-
im 17. und 18. Berufsjahr	1.732,- + 120,- = 1.852,-

b) Für Zahntechnikergesellen:

	Euro
im 1. und 2. Berufsjahr	1.380,- + 120,- = 1.500,-



Straumann® Digital Solutions

# Trios® 3 Intraoral Scanner Jedes Detail aufnehmen



## PATIENTEN- KOMFORT

Schnell und präzise  
erstellte Abformungen  
in naturgetreuen Farben



## EFFIZIENT

Zeitersparnis und  
mehr Behandlungen



## PRÄZISION

Digitale Präzision  
und Vermeidung  
manueller Fehler

## Weltgesundheitstag 2018 – Gesundheit für alle

Trotz flächendeckender Gesundheitsversorgung in Österreich besteht Verbesserungspotenzial.

WIEN – Anlässlich des Weltgesundheitstags 2018 veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammen mit der Weltbank einen Bericht, wonach über die Hälfte der Weltbevölkerung keinen umfassenden Zugang zu essenziellen Gesundheitsdienstleistungen hat. Im Gegensatz dazu profitiert die österreichische Bevölkerung von einem qualitativ hochwertigen, flächendeckenden Gesundheitssystem mit niederschwelligem Zugang. Wer in Österreich krank wird, hat es in der Regel nicht schwer, medizinische Hilfe zu finden. Es stehen zahlreiche qualitativ hochwertige ambulante und stationäre Behandlungs- und Betreuungsangebote zur Verfügung. Die Kosten dafür werden meist von den Krankenversicherungen übernommen.

### Österreicher zufrieden mit medizinischer Versorgung

Die Zufriedenheit der österreichischen Bevölkerung sowohl mit der stationären als auch mit der ambulanten, niedergelassenen Versorgung ist überaus hoch. Mit dem Besuch in der Arztpraxis sind rund 81 Prozent der Befragten zufrieden, mit der medizinischen und pflegerischen Betreuung im Krankenhaus mehr als 70 Prozent.

Demgegenüber ist der Bevölkerungsanteil mit unerfülltem Bedarf an medizinischer Untersuchung oder Behandlung in Österreich mit einer Rate von 0,2 Prozent sehr gering. Dies spricht dafür, dass in Österreich für alle gesellschaftlichen Schichten ein relativ ausgewogener Zugang zum Gesundheitssystem besteht.<sup>1</sup>



soll es allen gleich leicht macht, sich darin zurechtzufinden und die benötigten Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Ein Gesundheitssystem, das nicht nach Krankheiten, sondern nach den Erfordernissen der Menschen strukturiert ist. Dieses Ziel wird u. a. von der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) verfolgt.

Faire Gesundheitschancen für alle – unabhängig von Alter, Einkommen, Geschlecht und Gesundheitszustand – sind ein Grundprinzip und nehmen einen zentralen Platz unter den Gesundheitszielen Österreichs ein. Diese geben bis 2032 den Rahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik in Österreich vor und fußen auf der Gesundheit 2020-Strategie für die WHO-Euroregion.

### Geplante Maßnahmen des BMASGK

Auf dem österreichischen Weg zur „Gesundheit für alle“ sollen unter anderem Prävention und Gesundheitsförderung forciert werden. Ferner strebt die Regierung eine Primärversorgung an, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert. Die Hausärzte sollen zudem gestärkt werden, ebenso die generelle Gesundheitsversorgung vor Ort. Geplant ist auch eine integrierte Versorgung bei chronisch Kranken. Der flächendeckende Ausbau der telefon- und webbasierten Erstversorgung steht ebenfalls auf der Agenda. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zielsteuerung Gesundheit – Outcome-Messung im Gesundheitswesen, 2017.

Quelle: BMASGK

### Barrieren auch in Österreich

Dennoch gibt es auch in Österreich Verbesserungspotenzial, wenn es darum geht, das Ziel der WHO „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“ zu erreichen. Auch wenn fast alle Menschen in Österreich krankenversichert sind, so ist der Zugang zum Gesundheitssystem doch nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich einfach.

Das BMASGK setzt sich für einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem ein, sehe aber, dass es für manche Menschen größere Barrieren gebe als für andere. Dies betreffe zum Beispiel ältere Personen und Menschen mit Migrationshintergrund. Es seien physische und psychische, aber auch sprachliche und kulturelle Faktoren, die hier ein Hindernis darstellen.

Deshalb sei es wichtig, das Gesundheitssystem dahingehend weiterzuentwickeln, dass es den Bedürfnissen sog. vulnerabler Gruppen noch besser gerecht wird und niemand zurückgelassen wird.

### ÖPGK für faire Gesundheitschancen

Ein Ansatz, wie das gelingen kann, ist die Förderung eines kompetenten Gesundheitssystems. Dieses

## Budgetkürzungen führen zu Leistungseinschränkungen

AUVA: Kahlschlag in der unfallchirurgischen Versorgung droht.

WIEN – Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) ist mit ihren Spitälern und Services eine der am besten funktionierenden Institutionen in Österreich. Doch die hervorragende Unfallversorgung wird aufgrund der Pläne der Regierung leichtfertig aufs Spiel gesetzt. Grundsätzlich zu hinterfragen ist die im Regierungsprogramm geforderte halbe Milliarde Euro an Einsparungen. Hier fehlt es an Konzepten, da sowohl Gesundheitsministerin Beate

geht. Würde die AUVA zerschlagen und somit die Unfallversicherung die Kosten der Behandlung und Nachbehandlung von Arbeitsunfällen nicht mehr decken, könnten Arbeitsunfallopfer diese Kosten zukünftig bei ihren Arbeitgebern einklagen. Bei Auflösung der AUVA müssten andere Träger die Unfallspitäler und Rehabilitationseinrichtungen übernehmen. Die Finanzierung müsste dann durch Länder und/oder Krankenkassen erfolgen,



© Ärztekammer für Wien/Stefan Seelig  
Pressekonferenz der Ärztekammer für Wien: Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer für Wien, und ao. Univ. Prof. Dr. Christian Fialka, Ärztlicher Leiter des AUVA-Unfallkrankenhauses Meidling (v. l.).

Hartertinger-Klein als auch Vizekanzler Heinz-Christian Strache offenbar die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen nicht schließen wollen, wie sie öffentlich versichert haben.

### Weniger Leistungen

Doch Budgetkürzungen führen unweigerlich zu Leistungseinschränkungen. Der Wunsch nach niedrigeren Beiträgen könnte daher nach hinten losgehen: Die 500 geforderten Einsparungs-Euromillionen sind genau der Betrag, um den es bei der angekündigten Senkung der Arbeitgeberbeiträge für die Unfallversicherung von 1,3 Prozent auf 0,8 Prozent

was eine Verschiebung der Kosten zu den Versicherten beziehungsweise den Steuerzahlern bedeuten würde.

### Konstruktive Reformen nötig

Ein lösungsorientiertes Gespräch zwischen dem AUVA-Obmann und der Gesundheitsministerin Mitte April hat die Diskussion über die Zukunft der AUVA wieder in friedlichere Bahnen gelenkt. Das ist auch dringend notwendig, denn es braucht konstruktive Reformpläne, damit man die ausgezeichnete Unfallversorgung in Österreich nicht gegen die Wand fährt. <sup>1</sup>

Quelle: Ärztekammer für Wien

ANZEIGE

## Wartungsfreie zentrale Amalgamabscheider

### ECO II und ECO II Tandem

für Nassabsaugung mit Sedimentationsabscheidung:

- > Einfache, rasche Installation
- > Ideal zur Nachrüstung zu bestehenden Saugsystemen
- > Höchste Zuverlässigkeit
- > Keine elektronischen Bauteile



**METASYS**

info@metasys.com | www.metasys.com

## So können Zahnärzte auch für den Pflegefall privat vorsorgen

Mitglieder der LZÄK für Niederösterreich können zwischen zwei Varianten wählen.

ST. PÖLTEN – Ab sofort steht den Mitgliedern der Landes Zahnärztekammer für Niederösterreich eine neue Gruppenversicherung für den Pflegefall zur Verfügung. Zu dieser Gruppenlösung ist ein individueller Beitritt möglich, und zwar vom Kammermitglied, dem Lebens- oder Ehepartner sowie den jeweiligen Kindern und Eltern. So können Zahnärzte auch für den Pflegefall privat vorsorgen, wie sie es aus der Kranken-Selbstversicherung gewohnt sind. Mit dem Unterschied, dass es im Pflegebereich in Österreich für niemanden ein öffentliches Vorsorgesystem à la e-card als Basisabsicherung gibt, sondern lediglich Förderungen mit individueller Sozialprüfung existieren.

### Zwei Varianten zur Auswahl

Ausgangspunkt für die neue Pflege-Gruppenversicherung sind daher reale Marktkosten, die aktuell mit der Pflege einer Person in Österreich verbunden sind. Diese sind

sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich grundsätzlich selbst zu tragen. Für den einzelnen Zahnarzt stellt sich daher die zentrale Frage, ob er zukünftig, nach Abschaffung des Pflege-Vermögensregresses, von ausreichenden Mitteln im Fördersystem ausgeht, dass er aufgrund seiner Einkommens- und Vermögenssituation im Pflegefall in den Genuss einer Förderung kommen kann.

Falls die Kosten im Pflegefall ganz oder großteils selbst zu bestreiten sind, erweisen sich die Ausgaben als erheblich. Stationäre Pflege in einer Pflegeeinrichtung kommt demgemäß auf wenigstens etwa 7.000 Euro und ambulante (oder „häusliche“) Pflege auf knapp 3.000 bis zu 5.000 Euro pro Monat, jeweils am Bedarf der höchsten Pflegestufen berechnet. Dem stehen staatlicherseits aber sicher nur knapp 1.700 Euro pro Monat als staatliches Pflegegeld in der höchsten Pflegestufe gegenüber.



Landes Zahnärztekammer Niederösterreich

oder sogar abgeschafft, sind die heute bekannten Pflegestufen im Gruppenvertrag garantiert. Ab Stufe 3 wird im Gruppenvertrag eine Leistung vorgesehen. Von größter Wichtigkeit für den Fall lang andauernder Pflege ist zudem die vorgesehene Wertsicherung in Höhe von zwei Prozent in der „Leistungsphase“ – eine in Österreich derzeit einzigartige Lösung.

Aufgrund des besonderen, eigens entwickelten Ausschreibungsverfahrens konnten gleich drei Versicherungsunternehmen (S-Versicherung, Generali, Wiener Städtische) für das neue Pflege-Vorsorgemodell gewonnen werden. Damit ist sichergestellt, dass jeder Zahnarzt für sich und seine Familie die passende Vorsorge zu bestmöglichen Konditionen erhält. [DT](#)

Quelle: LZÄK für Niederösterreich

Für die Absicherung des Delta werden dementsprechend zwei Varianten zur individuellen Auswahl pro Person angeboten: „Plus“ zielt vorrangig auf die Abdeckung der ambulanten Pflegekosten ab, im stationären Bereich besteht dadurch lediglich eine Grunddeckung. „Deluxe“ mit ausreichender Höhe der Versiche-

rungsleistung dient auch der Abdeckung von stationären Pflegekosten.

### Leistung ab Pflegestufe 3

Die neue Pflege-Gruppenlösung baut grundsätzlich auf dem etablierten System des staatlichen Pflegegelds auf. Wird das staatliche Pflegegeldsystem in Zukunft gravierend geändert

## Zahnmedizin Innsbruck sucht dringend Behandlungsstühle

Räumliche Kapazitäten für alle Studierenden nicht ausreichend.

INNSBRUCK – Die Studienplätze für Zahnmedizin an österreichischen Unis sind äußerst begehrt. Doch ein gesicherter Studienplatz an

genügend räumliche Kapazitäten für alle Studierenden. Die Universität stellt zwar 40 Studienplätze bereit, im dritten Studienabschnitt ist aber

### PRACTICE



der Universität Innsbruck scheint nicht die Garantie auf einen Platz im zahnmedizinisch-praktischen Teil der Ausbildung zu sein.

Das Zahnmedizinstudium, bestehend aus drei Studienabschnitten, sieht ab dem siebten Semester das praxisnahe, spezifisch-zahnmedizinische Studium vor. Dieses beinhaltet an der Medizinischen Universität Innsbruck eine 72-wöchige praktische Ausbildung an Patienten, die unter fachlicher Anleitung an den Universitätskliniken stattfinden soll. Soweit die Theorie.

Nach aktuellem Stand existieren jedoch, wie die Tiroler Tageszeitung Online berichtet, für den dritten Studienabschnitt scheinbar gar nicht

nur Platz für 25 Studenten. Es fehlt unter anderem an Behandlungsstühlen und Technikplätzen. Bereits zum nächsten Wintersemester wird zumindest eine Zwischenlösung benötigt. Langfristig gesehen wird jedoch ein Ausbau in irgendeiner Form unumgänglich sein, da 2019 die Quote für das Zahnmedizinstudium abgeschafft wird.

Die Universität führe bereits mit den Gebietskrankenkassen Gespräche über eine mögliche Zusammenarbeit. Kommt es zur Einigung, könnte der Praxisteil zukünftig auch in den Zahnambulatorien der Krankenkassen stattfinden. [DT](#)

Quelle: ZWP online

hypo-A

Premium Orthomolekularia

## Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

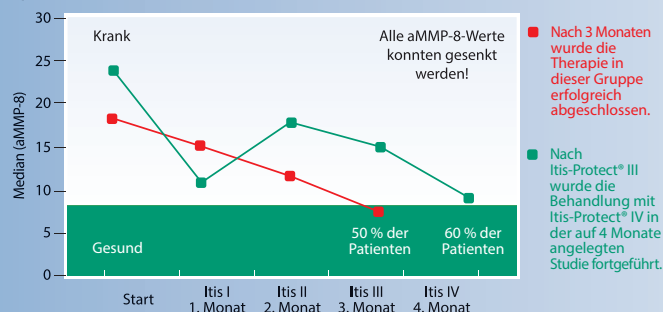


### Itis-Protect® I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

ng/ml aMMP-8 - Parodontitis-Studie 2011, Universität Jena



■ Nach 3 Monaten wurde die Therapie in dieser Gruppe erfolgreich abgeschlossen.

■ Nach Itis-Protect® III wurde die Behandlung mit Itis-Protect® IV in der auf 4 Monate angelegten Studie fortgeführt.

### Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: +49 (0)451 30 41 79 oder E-Mail: [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de)

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-DTA 4.2018

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, D-23569 Lübeck  
hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe  
[www.hypo-a.de](http://www.hypo-a.de) | [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de) | Tel. +49(0)451 307 2121

shop.hypo-a.de

# CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie (dgT)

Die Vorgehensweise ist interdisziplinär. Von Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies, Marc-Daniel Asche und Christian Wunderlich, Kiel, Deutschland.

Der vorliegende Artikel erklärt die Arbeitsstruktur des CMD-Kieler-Konzeptes. Das Konzept basiert auf einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Die Vorgehensweise ist eine diagnostikgesteuerte Therapie (dgT), die den beschwerde- und therapie-relevanten Befund der Erkrankung in den Vordergrund der klinischen Arbeitsweise setzt. Der organspezifische Befund wird mittels Schiene und manueller Therapie behandelt. Die Rekonstruktion der Okklusion ist häufig für die Stabilisierung des Ergebnisses erforderlich. Das individuelle Optimum ist unabhängig von der strukturellen Schädigung der Kiefergelenke erreicht, wenn der Patient weitestgehend beschwerdefrei ist. Das Ergebnis wird langfristig über fallbezogene individuelle Therapiemaßnahmen stabilisiert. Die Belastung der Kiefergelenke wird dadurch auf ein physiologisches Niveau reduziert und angepasst.

## Einführung

Das CMD-Kieler-Konzept ist ein seit mehreren Jahren bestehendes Therapieschema für Patienten, die an einer CMD erkrankt sind. Die Vorgehensweise ist interdisziplinär und über eine diagnostikgesteuerte Therapie definiert.

Die CMD wird in den letzten Jahren zunehmend als komplexes Krankheitsbild erkannt. Ätiologisch und pathogenetisch werden okklusale und neuromuskuläre Störfaktoren diskutiert. Neurovegetative und psychoemotionale Komponente bilden nicht selten den biopsychosozialen Anteil des pathophysiologischen Geschehens. Die Beteiligung der Halswirbelsäule wird mittlerweile grundsätzlich in die klinische Argumentation einbezogen (de Laat et al. 1998, Clark et al. 1987). Eine einheitliche Diagnostik und Therapieleitlinie lässt sich aufgrund der Individualität des Symptomenkomplexes bislang nicht auf einem evidenzbasierten Level etablieren.

Ältere monokausale Therapieansätze können der Komplexität der Erkrankung oft nicht ausreichend gerecht werden. Ein für den Pa-

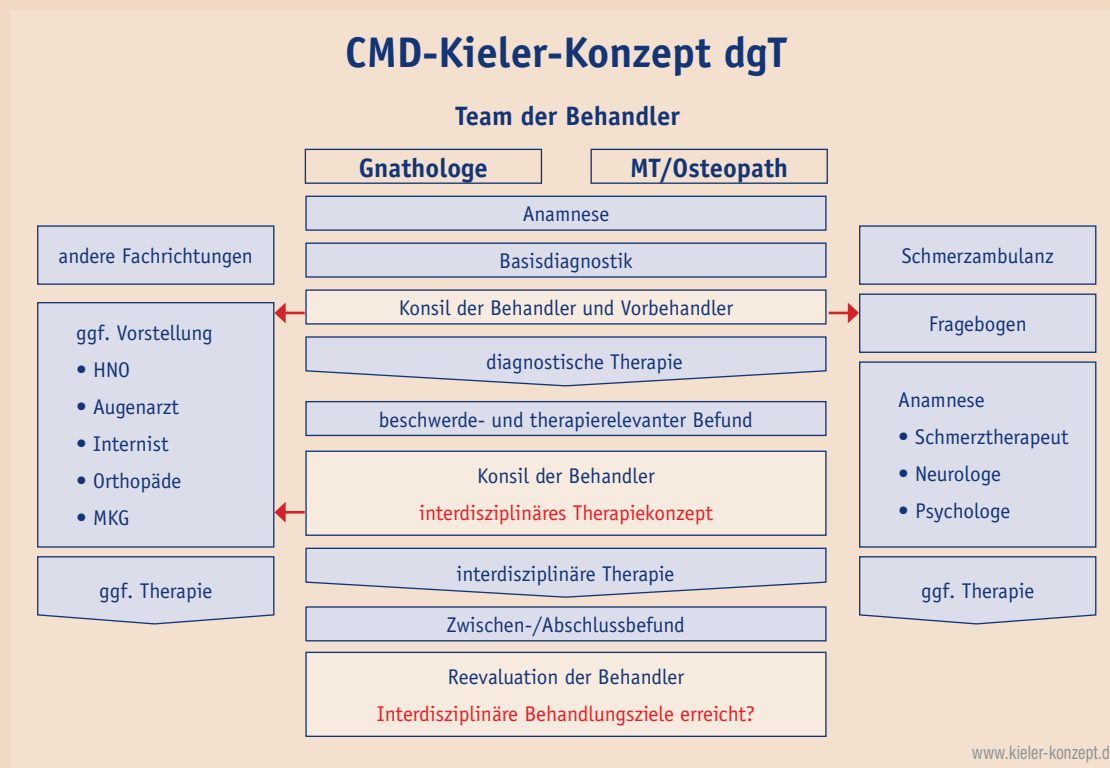


Abb. 1: Übersicht Kieler-Konzept dgT.

tienten erträgliches Ergebnis bleibt nicht selten unerreicht. Die Entstehung des CMD-Kieler-Konzeptes basiert auf der klinischen Erkenntnis, dass das Therapieresultat nicht unerheblich davon abhängt, wie gut ein interdisziplinäres Team von Behandlern eine diagnostikgesteuerte Behandlung durchführt und steuert. Das sog. Rumpfteam wird gebildet aus Gnathologe, Manualtherapeut und Osteopath. Das erweiterte Team besteht aus Kieferchirurg, Kieferorthopäde, Schmerztherapeut, Orthopäde, Neurologe, HNO-Arzt und gegebenenfalls einer medizinischen Vertrauensperson des Patienten, z. B. dem Hausarzt.

## Methode

Die Untersuchung beginnt mit der Anamnese in Form eines freien Interviews. Ein standardisierter Fragebogen „CMD – ICF“ wird im Laufe der Untersuchung ergänzend angewandt. Die International Classification of Functioning (ICF) ist ein von der WHO entwickeltes Tool zur genauen Bestimmung und Codierung der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Das Kieler-Konzept verwendet eine für die CMD-Er-

krankung angepasste Vorlage. Die international wie national üblichen Diagnostik-Tools für CMD stellen der Helkimo-Index und in jüngerer Zeit verstärkt die Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD).

Die drei wesentlichen Diagnosegruppen sind myofasziale Schmerzen, Diskusverlagerungen mit und ohne Reposition bzw. Limitation der Kieferfunktion und die Erkrankungen der Kiefergelenke (Helkimo 1974, Dworkin et al. 1992). Die Anamnese umfasst von Beginn an nicht nur funktions- und strukturbezogene Fragen, sondern auch Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren, die Aufschluss geben über biopsychosoziale Aspekte des Krankheitsgeschehens (WHO). Die Basisdiagnostik beinhaltet eine Untersuchung der Okklusion, die Kiefergelenk-Funktionsanalyse sowie die Diagnostik des neuromuskulären Systems.

## Manuelle Therapie und Osteopathie

Die osteopathische und manualtherapeutische sowie gnathologische diagnostische Untersu-

chung bauen auf die bereits vorliegenden Befunde auf und ermöglicht eine effiziente interdisziplinäre Therapieplanung. Eine der wesentlichen Aufgaben der manuellen Therapie ist die Wiederherstellung der neuromuskulären Funktion zwischen der Funktionseinheit Kiefer und der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule (Schindler et al. 2007). Neuromuskuläre Fehlstellung begünstigt die Entstehung craniofazialer und myofaszialer Schmerzen. Eine exakte Diagnostik ist eine grundlegende Voraussetzung, eine CMD-Erkrankung erfolgreich zu therapieren (Türp et al. 2006, Rammelsberg et al. 2003).

## Kiefergelenk-MR

Ein MR-Kiefergelenk ist häufig eine notwendige Ergänzung der klinischen Diagnostik. Strukturelle Veränderungen der Kiefergelenke korrespondieren nicht immer mit der klinischen Symptomatik und werden bei der Kiefergelenk-Funktionsanalyse nicht oder nicht vollständig erkannt. So kann eine ventrale Diskusverlagerung oder eine fortgeschrittene Arthrose des Kondylus klinisch das dafür unspezifi-

sche Symptom Schmerz zeigen oder asymptomatisch bleiben. Technisch wird bei geschlossenem Mund eine T1- und bei offenem Mund eine T2-Gewichtung angefertigt.

## Diagnostische CMD-Therapie

Der jetzt vorliegende organspezifische Befund wird zunächst mittels Schienentherapie und Osteopathie/manueller Therapie behandelt. Die Vorgehensweise benennt das Team als diagnostikgesteuerte Therapie, da sich aus der veränderten Symptomatik entscheidende diagnostische Erkenntnisse schöpfen lassen. In den ersten sechs Wochen der Behandlung entwickelt sich so der beschwerde- und therapie-relevante Befund.

## dgT-Pfad und interdisziplinäres Behandlungsziel

Der diagnostischen Therapie folgt die eigentliche CMD-Therapie. Entscheidend ist dabei die regelmäßige Reevaluation des Behandlungsverlaufs im Team gut aufeinander abgestimmter Behandler als Instrument der befundbezogenen Steuerung der Therapie. Klar definierte und mit dem Patienten gut kommunizierte Therapieziele werden als individuelles Optimum verstanden, welches sich an dem Schweregrad der Pathologie orientiert. Die durchschnittliche Behandlungsdauer kann bis zu sechs Monate dauern. Liegt ein konservativ nicht lösbares gelenkspezifisches Problem vor, können operative Maßnahmen am Kiefergelenk erwogen werden.

## Neuromuskuläre Funktionsstörung und Chronifizierung

Im Falle einer verbleibenden neuromuskulären Funktionsstörung im craniofazialen Bereich wird die Behandlungsstrategie angepasst. Die Chronifizierung ist häufig Folge einer komplexen Veränderung im Nervensystem. Normale Stimuli führen zu einer verstärkten Reizaufnahme (Allodynie und Hyperalgesie). Neben der verstärkten Reizaufnahme verändert sich auch die Reizverarbeitung in der grauen Substanz des Rückenmarks. Die Folgen werden als „wind-up“-Phänomen beschrieben.

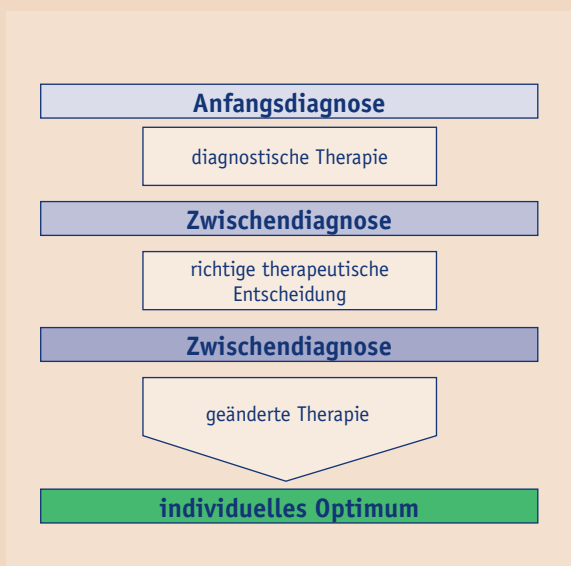


Abb. 2: Diagnostischer Pfad.

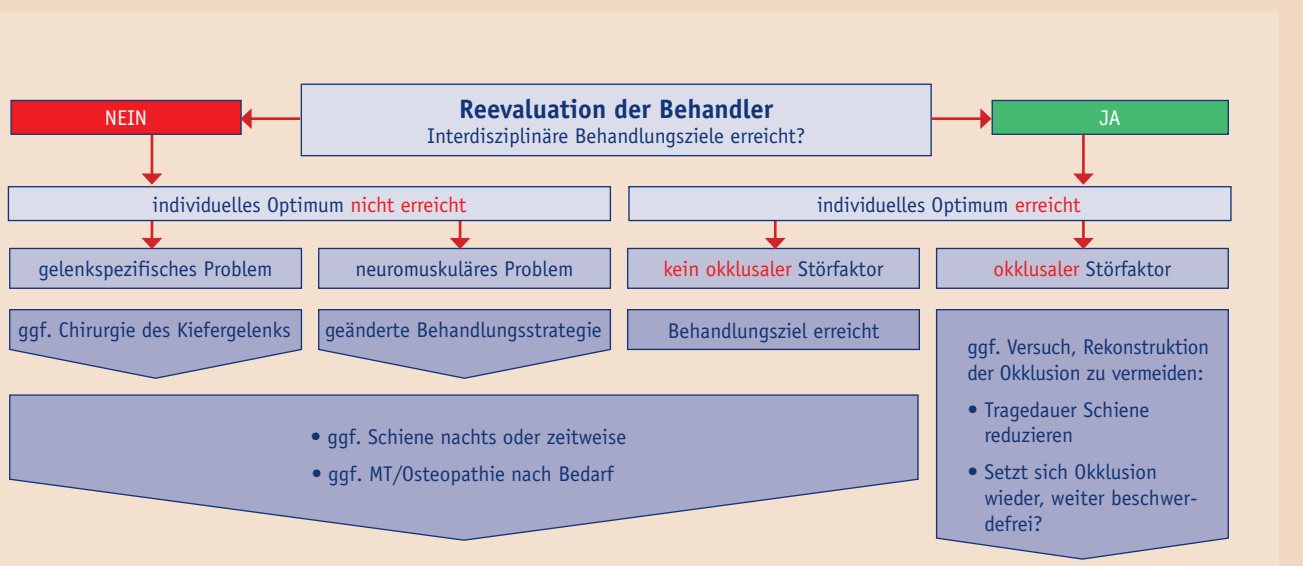


Abb. 3: Evaluation der Behandlungsziele.

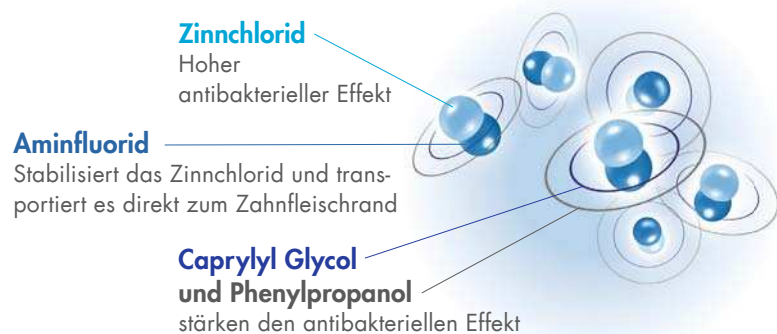


## BEI PARODONTITIS – FÖRDERN SIE DIE COMPLIANCE IHRER PATIENTEN DURCH EINE AKTIVE EMPFEHLUNG!

### meridol® PARODONT EXPERT

Speziell entwickelt für Patienten mit einem erhöhten Parodontitis-Risiko.

- Höhere\* Konzentration antibakterieller Inhaltsstoffe
- Gesteigerte Widerstandskraft des Zahnhalteapparates bei Parodontitis
- Einzigartiger Geschmack und ein spürbarer Effekt motivieren Patienten zur Compliance



← Fortsetzung von Seite 6

Die deszendierende raphespinal Schmerzhemmung kann nicht mehr wirksam den wahrgenommenen Schmerz hemmen. Die Schmerzbeschreibung des Patienten wird diffuser und vielschichtiger, das Schmerzgedächtnis ist etabliert (Melzack et al. 2001, Phillips et al. 2011). In diesem klinischen Stadium konzentriert sich die Therapie auf die biopsychosoziale Ebene (Dworkin et al. 2002). Eine komplexe ambulante Schmerztherapie wird parallel zur CMD-Behandlung eingeleitet. Die Achse II des Krankheitsgeschehens zeigt den schleichenden Verlust der Teilhabe im täglichen Leben des Patienten (Breivik et al. 2006).

### Rekonstruktion der Okklusion

Ein stabiler klinischer Zustand wird im Team der Behandler als individuelles Optimum definiert. In diesem erreichten Zustand kann evaluiert werden, ob eine Rekonstruktion der Okklusion erforderlich ist. Die Okklusion sollte rekonstruiert werden, wenn z. B. ein beschwerde- oder therapierelevanter okklusaler Störfaktor vorliegt. Dieser könnte ein Frühkontakt oder auch ein fehlender Kontakt darstellen.

Die Rekonstruktion der Okklusion kann abhängig vom Befund prothetisch, kieferorthopädisch, kieferchirurgisch oder als Kombinationstherapie erfolgen. Die prothetische Variante hat wegen der größtmöglichen gelenkspezifischen Präzision Vorrang. Vor Beginn der okklusalen Rekonstruktion soll die Schiene mindestens vier bis sechs Wochen ganztags getragen werden, um einen Verlust der neuromuskulären zentrierten therapeutischen Kondylenposition zu vermeiden. Der relevante Planungsparameter ist die Bisshöhe, die meistens durch Zurotieren des Unterkiefers unter Erhalt der therapeutischen Position der Gelenkkondylen festgelegt wird. Bei sekundär abgesunkenem Biss kann eine Bisshebung indiziert sein. Die Schienenposition selbst wird nicht okkusal rekonstruiert, da jede Schiene konstruktionsbedingt eine Bisshebung beinhaltet und diese oft nicht gewünscht ist.

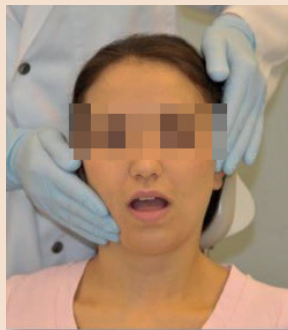
### Prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Bei der prothetischen Rekonstruktion wird nach den Prinzipien der statischen und dynamischen Okklusion verfahren. Gesunde Zähne können mit Table Tops aus Kunststoff rekonstruiert werden. Provisorien orientieren sich an der zukünftig geplanten endgültigen Versorgung. In der Eingewöhnungsphase an die rekonstruierte Bisslage und auch bei Bruxismus kann nachts eine Schiene getragen werden. Provisorische Kronen oder Brücken orientieren sich an den Zielen der geplanten definitiven prothetischen Versorgung.

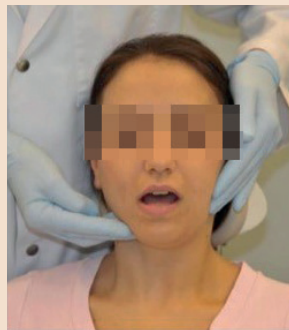
Bereits während der Schienentherapie wird erkannt, ob schleimhautgelagerter Zahnersatz die notwendige okklusale Abstützung der Kiefergelenke gewährleistet. Gegebenenfalls sind Implantate die Methode der Wahl. Eine definitive Versorgung erfolgt erst nach frühestens drei bis sechs Monaten, wenn in

## KG-Funktionsuntersuchung

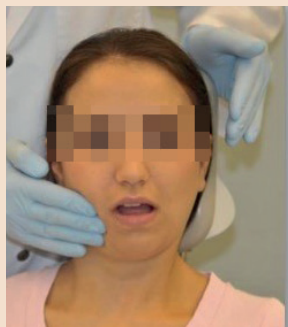
### Dynamische Translation



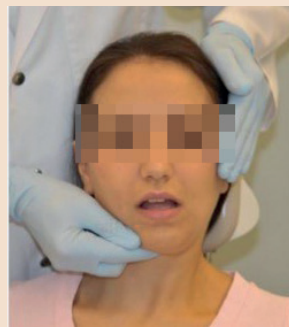
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach lateral



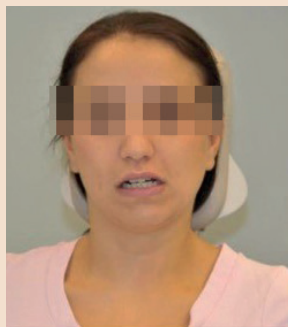
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach lateral und mit Kranialkompression



Mundöffnung mit dynamischer Translation nach medial



Mundöffnung mit dynamischer Translation nach medial und mit Kranialkompression



Laterotrusion



Laterotrusion mit Kranialkompression



Protrusion



Protrusion mit Kranialkompression

diesem Zeitraum das individuelle Optimum erhalten bleibt.

### Kieferorthopädisch-prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Eine kieferorthopädische Behandlung zur Rekonstruktion der Okklusion erfolgt, wenn sie als präprothetische Maßnahme therapeutisch sinnvoll ist. Eine adjustierte Schiene gewährleistet den Erhalt der therapeutischen Kondylenposition. Die Korrektur einzelner Frontzähne oder Prämolaren ist eine häufige Behandlungsaufgabe, um vertikale Defizite zu verringern. Eine abschließende Feineinstellung der Okklusion im Molarenbereich kann den Umfang der

kieferorthopädischen Behandlung begrenzen.

### Kieferorthopädisch-kieferchirurgisch-prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Eine Dysgnathieoperation zur Rekonstruktion der Okklusion nach einer CMD-Therapie erfolgt nur bei gegebener Indikation, auch unabhängig von der CMD. Das Risiko einer gelenkspezifischen Komplikation ist bei umfangreichen Rekonstruktionen erhöht, steht aber in einem ausgewogenen Verhältnis zur Indikation, da gnathisch-skelettal Fehlbisse eine hohe statische und dynamische Belastung für die Kiefergelenke darstellen.

### Kommunikation und Dokumentation

Das Team ist für den Patienten da und trifft gemeinsam mit ihm die richtungsweisenden Therapieentscheidungen. Regelmäßige konsiliarische Gespräche der Behandler optimieren die therapeutischen Prozesse und reduzieren die Risiken einzelner Behandlungsphasen. CMD-Patienten benötigen eine patientenzentrierte Vorgehensweise mit aktiver Kommunikation gegenüber dem Erkrankten. Die empfundenen Schmerzen und Beschwerden sollten vorbehaltlos akzeptiert werden. Kleinste Veränderungen der Schiene können bereits aufgrund der zentralen Sensibilisierung im Nervensystem heftige Schmerzen verursachen. Die teilweise atrophiierte Kiefergelenkmuskulatur ist häufig noch nicht ausreichend funktionsfähig, um ein stabiles Gefühl für die Okklusion und neuromuskuläre Funktion der Kiefergelenke zu entwickeln. Eine gemeinsame Dokumentation beinhaltet neben der exakten Beschreibung des Befundes, der Therapie, den Informationen der stattgefundenen konsiliarischen Gespräche auch die Formulierung der Hypothese der Pathogenese. Erfahrungsgemäß bildet die Hypothese der Pathogenese eine elementare Vorlage für eine im Team maßgebliche Arbeitshypothese. Die dargestellte Vorgehensweise beschreibt eine evidenzbasierte Praxis, die in der Folge weitere Forschungsfragen aufwerfen kann.

### Erfolg und Prognose

Eine CMD-Therapie ist als Erfolg zu werten, wenn ein für den Patienten tolerabler Zustand eintritt. Der strukturelle Schaden der beteiligten Organe muss in erster Instanz in eine Latenzphase geführt werden, die ein physiologisches steady-state darstellt. Die funktionelle Beanspruchung des biomechanischen Systems wird durch die beschriebene Vorgehensweise angepasst, um ein Rezidiv bzw. eine Progredienz zu vermeiden.

Die Sicherung des nachhaltigen Ergebnisses wird mit dem Patienten besprochen und eine entsprechende Nachsorge geplant. Art und Umfang der Maßnahmen können von Fall zu Fall variieren. Bei fortgeschrittener Arthrose, rezidivierender Arthritis, bei Diskusperforation, in seltenen Fällen einer therapieresistenten Diskusverlagerung oder bei Bruxismus kann längerfristig eine gelenkentlastende Schiene für nachts indiziert sein. Die Indikation zur gelenkchirurgischen Intervention wird im Kieler Team erst nach Versagen aller konservativen Optionen als Ultima Ratio gestellt.

### Diskussion und Schlussfolgerung

Die volkswirtschaftliche Dimension und ätiologische Komplexität der CMD darf mittlerweile als bedeutsam erachtet werden (Al-Jundi et al. 2008, John et al. 2001). Die pathogenetische Vielschichtigkeit der CMD-Erkrankung stellt die einzelnen Behandler vor eine große Herausforderung. Langjährige und komplizierte Fälle von

CMD-Patienten führen zwangsläufig zu vielschichtigen Behandlungsansätzen. Einzelne in sich durchaus schlüssige Therapieversuche erreichen erfahrungsgemäß kein für den Patienten tolerables Ergebnis. Diverse Arbeitsgruppen haben bereits gezeigt, dass die interdisziplinäre Arbeit am Patienten erfolgreich sein kann (Schupp et al. 2008). Das CMD-Kieler-Konzept arbeitet in erster Instanz interdisziplinär und legt dabei übergeordnete Schwerpunkte in kontinuierlicher Diagnostik, Therapiesteuerung und Kommunikation im Team der Behandler. Die Hypothese der Pathogenese ist individuell an den Patienten angepasst und Grundlage der Arbeitshypothese. Die klinische Argumentation ermöglicht eine evidenzbasierte praktische und diagnostikgesteuerte Therapie. Der Endpunkt der Behandlung wird als individuelles Optimum definiert. [DT](#)



### Kontakt



Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies

Klinik für Kieferorthopädie, UK S-H, Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3, Haus 26 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 500-26301 fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de



Marc-Daniel Asche MSc Ost (A), MSc Paed Ost (UK)

Institut für angewandte Osteopathie Kiel (IOK) Gravensteiner Straße 121a 24159 Kiel, Deutschland asche.marc@googlemail.com



Christian Wunderlich

WUNDERLICH Praxis für Physiotherapie Schauenburgerstraße 36 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 53028456 www.wunderlich-physio.de





# „Fantastisch, dieser Elan“ – die DENTAL BERN ist in Griffweite

Wonach greift man da, vom Donnerstag, 31. Mai, bis zum Samstag, 2. Juni 2018, in Bern?

**BERN** – Nicolas Gehrig, Präsident des Arbeitgeberverbandes der Schweizer Dentalbranche (ASD) und der Swiss Dental Events AG (SDE), gibt Antworten.

**Herr Gehrig, was ist das Schönste an Bern? Und sagen Sie jetzt nicht die DENTAL BERN.**

**Nicolas Gehrig:** Doch. Aber im Ernst. Sie werden staunen, wie die DENTAL BERN dieses Jahr auftritt.

**Das hört sich nach einer Neuerung an?**

Ja, alles spielt sich in einer einzigen Halle ab, und die Stände sind wie in einer Arena angeordnet. Das wird toll aussehen. Zumal viele Aussteller ihre Messestände extra komplett neu konzipiert haben. Es ist fantastisch, was für einen Elan all diese Aussteller an den Tag legen.

**Sie organisieren die Messe ja zum ersten Mal ...**

... der wahre Organisator ist Ralph (Nikolaïski, Anm. d. Red.), ich ernte dann nur die vielen Lorbeeren für seine Arbeit.

**Trotzdem, es ist Ihre erste DENTAL BERN als Präsident des ASD und der SDE, und schon gibt es Änderungen?**

Ja, und ich freue mich auf diese Messe natürlich besonders. Dennoch: Es hat nichts mit mir zu tun, dass die Änderungen jetzt kommen. Ralph hatte die Idee.

**Was ist der Vorteil?**

Es ging ja darum, die Gänge etwas schmaler zu machen, einige waren sehr breit, bis zu sechs Meter. Jetzt rücken alle etwas näher zusammen, und daraus ergibt sich der ganz große Vorteil: Die DENTAL BERN wird so noch persönlicher, die Besucher kommen noch besser ins Gespräch miteinander und natürlich auch mit den Ausstellern.

**Und der Kongress der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO?**

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft ist mit ihrem Kongress direkt in die Halle 2.0 gekommen und folgt so der Idee, dass alle näher zusammenrücken. Die Zusammenarbeit ist grandios.



Nicolas Gehrig, Präsident von ASD und SDE.

## DENTAL BERN 2018

Die größte Dentalmesse der Schweiz von Donnerstag, 31. Mai, bis Samstag, 2. Juni 2018: drei Tage Messeerlebnis für Dentalprofis – offenbar so attraktiv, dass viele von den über 7.000 Besuchern sogar aus dem Ausland anreisen. Natürlich, das kann auch am Standort Bern liegen: eine schöne Stadt, schnell erreichbar und was für ein Panorama. Wir erwarten Sie!

[www.dentalbern.ch](http://www.dentalbern.ch)

**Ihr Großvater war bereits Präsident des ASD und somit verantwortlich für die nationale und internationale Fachmesse.**

Ja, in den Sechzigern, Siebzigern war mein Großvater prägend. Und auch mein Vorgänger, Ueli Breitschmid, ist eine Persönlichkeit. Und ich mache exakt dasselbe wie alle ASD-Präsidenten: nach vorne schauen, sehen, was sich verbessern lässt.

**Und wenn Sie so nach vorne schauen: Wie sieht die DENTAL BERN in Zukunft aus?**

Prächtig, denn neulich haben wir zusammen mit der SSO den Vertrag mit der BERNEXPO für die Durchführung der DENTAL BERN bis 2024 unterzeichnet. Dabei dürfte die DENTAL BERN jeweils im Großen und Ganzen so sein wie jetzt: viele Aussteller, viele Besucher, kurze

Wege, Leute, die sich freuen, sich endlich wieder zu treffen, dazu viele Innovationen.

**Jetzt aber doch noch: der schönste Ort in Bern?**

Marzili, die Aare, sich etwas treiben lassen, großartig.

**Vielen Dank für das Gespräch, Herr Gehrig!**

## 7. Frühjahrssymposium der ÖGK – international und intensiv

Vom 19. bis 21. April 2018 waren rund 300 Teilnehmer der Einladung der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK) nach Salzburg gefolgt.

**SALZBURG (km)** – Für Zahnärzte und Praxisteams mit Spezialisierung auf die jüngsten Patienten gehört dieser Termin der ÖGK fest in den Kalender. Internationale Referenten und Teilnehmer aus der Schweiz, Italien, Ungarn, Slowenien, Rumänien, Deutschland und den USA zeugten auch heuer von der zunehmenden Bedeutung, die dieses Gebiet der Zahnheilkunde gewonnen hat. Sowohl das wissenschaftliche als auch das Assistentinnenprogramm, die Workshops, die Poster- und Dentalausstellung wurden dem Anspruch einer Begegnungszone weit über die Landesgrenzen hinweg gerecht.

### Kleine Patienten – große Verantwortung

Es ist unumstritten, dass die jüngsten Patienten besondere Aufmerksamkeit in Therapie und Ansprache benötigen, um die Behandlung zum Erfolg zu führen. Dem entsprechend zogen sich Frage- und Problemstellungen zu dieser Thematik wie ein roter Faden durch das Frühjahrssymposium.

So widmete sich das ganztägige Seminar für Assistentinnen mit Dr. Dinah Fräßle-Fuchs (Salzburg) und Dr. Bettina Schreder (Wien) der „Assistenz und Verhaltensführung in der Kinderzahnbehandlung“. Videos zu unterschiedlichen Behandlungssituationen und auch -abbrüchen – angefangen vom Abholen aus dem Wartezimmer über das Röntgen bis hin zum Elternmanage-



**Abb. 1:** Der ÖGK-Vorstand lud herzlich zum 7. Frühjahrssymposium nach Salzburg ein (v.l.): Dr. Swantje Knöfel-Lerch, Präsidentin Dr. Petra Drabo, Prof. Dr. Katrin Bekes, Dr. Irene Zifko, Dr. Nicola Meißner, Dr. Eva Oppolzer. – **Abb. 2:** Die internationalen Teilnehmer des wissenschaftlichen Programms erhielten eine Simultanübersetzung ins Englische. – **Abb. 3:** Im Mittelpunkt der Workshops, Vorträge und des Assistentinnenprogramms standen die Kinder mit allen Besonderheiten der Behandlung – hier Dr. Dina Fräßle-Fuchs. – **Abb. 4:** Dr. Hubertus van Waes sensibilisierte im wissenschaftlichen Programm für die „Zahnärztliche Chirurgie bei Kindern“.



ment – unterstützten die Aussagen der Kursleiterinnen eindrucksvoll. Mit praktischen Übungen wurde das Wissen anschließend in Kleingruppen vertieft. Um „Tipps und Tricks in der Kinderzahnmedizin“ ging es bei Zahnärztin Barbara Beckers-Lingener (Heinsberg, Deutschland) in ihrem Workshop für das gesamte Team. Dank ihres langjährigen Erfahrungsschatzes gelang es ihr eindrucksvoll, verbale und nonverbale hypnotische Kommunikation zu vermitteln. In einem gut besuchten Lunch & Learn-Vortrag stellte Beckers-Lingener außerdem „The Wand“ vor. Diese innovative Methode für die digitale Lokalanästhesie

beugt Taubheit von Zunge, Lippen und Wangen vor und vermeidet auf diese Weise Bissverletzungen. Auf ebenso großes Interesse stieß Dipl.-Psych./Dipl.-Päd. Herbert Prange (Bellavista, Mallorca), der sich im Team-Workshop mit den Geheimnissen der Körpersprache beschäftigte und praxisnahe Anleitungen dazu gab, wie diese bewusst eingesetzt werden und sprachliche Botschaften richtig verstärkt werden können.

Weitere Spezifika bei der Behandlung von Kindern hatte unter anderem Dr. Hubertus van Waes (Zürich) zum Thema. Er stellte dem Auditorium verschiedene oralchirurgische Herausforderungen vor wie ankylosierte Milchmolaren, überzählige Zahnanlagen, Zysten,

Tumoren und andere Durchbruchstörungen, die eine operative Intervention nötig machen.

Die US-amerikanischen Berufskollegen Lee Michael Weinstein, D.M.D., F.A.S.D.C. (Scottsdale, USA) und Neal G. Herman, DDS, FAAHD (New York) legten den Fokus ihres Workshops dagegen auf Silberdiaminfluorid (SDF) als „neuen, alten Ansatz“ für das effektive Management von Zahnkaries. Dieser Kurs gab interessante Einblicke in die Verwendung von SDF und zeigte auf, wie dessen Anwendung in die Praxis integriert werden kann. Nicht weniger Spannendes offenbarte Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes (Wien), die Neues auf dem Gebiet der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) erörterte. Das Krankheitsbild hat weltweit eine große klinische Relevanz. Umso wichtiger sei es, Patienten mit MIH frühzeitig zu erfassen und zu betreuen. So gab ihr Vortrag ein Update zu rezenten Ätiologietheorien und aktuellen therapeutischen Möglichkeiten der MIH. Weiterhin stellte Prof. Bekes das kürzlich entworfene Würzburger MIH-Konzept mit der Etablierung eines neuen Index vor.

### Ein- und Ausblicke

Die umfangreiche Posterpräsentation, eine angeschlossene Dentalausstellung sowie der Galaabend mit einem Kurzvortrag von Dr. Tobias Conrad (Wien) zum Thema „Vom Tagtraum zur Hypnose – heilsame Wege zum Unterbewusstsein“ versprachen Wissenserweiterung auf anderer Ebene. Die Teilnehmer waren sich einig: Das 7. Frühjahrssymposium der ÖGK war ein voller Erfolg!

## Für den Spaß an der Mundhygiene

Sanfte und gründliche Zahnreinigung für die Kleinsten mit elmex®.

Die elmex® Kinder-Zahnbürsten im neuen, tierischen Design führen schon die Kleinsten mit Spaß an das Thema Zahnpflege heran. Das kinderfreundliche Design sorgt für einen spielerischen Zugang und motiviert zu optimaler Mundhygiene von Anfang an. Die praktische Zahnpasta-Dosierhilfe und der ergonomische Griff erleichtern die Handhabung, der eingebaute Saugnapf sorgt für eine hygienische Aufbewahrung.

Für viele Eltern ist es schwierig, ihre Kinder zum Zähneputzen zu motivieren. Mundhygiene erscheint Kindern langweilig und nicht mit Spaß verbunden. Umso bedeutsamer ist es, schon den Kleinsten einen spielerischen Einstieg in die lebenslange Pflege von Mund und Zähnen zu ermöglichen. Die elmex® Kinder-Zahnbürsten in leuch-



tenden Farben und mit neuen lustigen Tiermotiven sind in zwei Ausführungen erhältlich: als Lern-Zahnbürste für 0- bis 3-Jährige sowie als Kinder-Zahnbürste für 3- bis 6-Jährige. Mit einem kleinen Bürstenkopf und weichen, abgerundeten Borsten lassen sich die ersten Zähne sanft und gründlich reinigen. Der wissenschaftlich geprüfte ergonomische Griff eignet sich sowohl für das Zähneputzen durch die Eltern als auch speziell für Kinderhände. **DI**

**Colgate-Palmolive GmbH**  
Tel.: +43 1 71883350-0  
www.colgate.at

*Links: Die neue elmex® Lern-Zahnbürste. – Rechts: Die neue elmex® Kinder-Zahnbürste.*

ANZEIGE

## Lichtpolymerisation mit Stil und Größe

Innovation für langlebige Restaurationen auch bei großen Molaren und ungünstigen Bedingungen.

Seit 40 Jahren versorgt Ultradent Products Zahnärzte und Patienten mit innovativen Produkten. Ziel des US-amerikanischen Familienunternehmens ist es, die Mundgesundheit weltweit durch Wissenschaft, Kreativität und Innovationskraft mit durchdachten und minimalinvasiven Lösungen zu verbessern und die naturgegebene Zahnschmelze zu erhalten. Ein internationales Expertenteam steht Ultradent Products dabei beratend zur Seite.

gleichmäßige Aushärtung sämtlicher lichterhärtender Dentalmaterialien in nur einem Zyklus. Die Lichtintensität durchdringt ebenso Keramik und härtet sogar darunter liegende Kunststoffzemente aus. Auch die Lichtleistung der neuen Polymerisationsleuchte spricht für sich: So kann der Zahnarzt aus drei Polymerisations-Modi – Standard Power (1.000 mW/cm<sup>2</sup>), High Power (1.600 mW/cm<sup>2</sup>) und Xtra Power (3.200 mW/cm<sup>2</sup>) – frei wählen. Das bietet Komfort und Flexibilität, genauso wie die zusätzli-

### Eine Familie für alle Fälle

Wie auf jedem Gebiet der Zahnheilkunde versteht sich Ultradent Products auch bei Restaurationen als Mittler zwischen Zahnarzt und Patient für eine bestmögliche Mundgesundheit bei substanzschonender Behandlung.

Seit vielen Jahren gilt die VALO® Familie mit der kabelgebundenen VALO®, der kabellosen VALO® Cordless, der VALO® Ortho zum Befestigen von Brackets, der VALO® Ortho® Cordless, der VALO® Colors und der neuen VALO® Grand als Synonym für eine leistungsstarke und verlässliche LED-Breitbandpolymerisation.

Zahnarzt Dr. Dan Fischer, Gründer und CEO von Ultradent Products, bringt es auf den Punkt: „Da die Branche immer mehr Wert auf ein effizienteres Praxismanagement legt, ist unter Zahnärzten die Nachfrage nach einer Polymerisationsleuchte gestiegen, die eine größere Energieleistung bei kürzeren Aushärtungszeiten bietet. Genau das bietet die VALO®.“

### Neue Dimension der Lichtpolymerisation

Das jüngste Produkt der bewährten und vielfach ausgezeichneten Reihe, die VALO® Grand, besticht neben den gewohnten Merkmalen der VALO® Familie durch seine einzigartige, um 50 Prozent erweiterte 12 mm-Linse. Diese deckt nicht nur größere Molaren von 10 bis 11 mm Durchmesser mühelos ab, sondern garantiert auch bei ungünstiger Lage und Geometrie eine exakte Polymerisation. Zudem sind schwierige Behandlungssituationen wie unvorhergesehene Kopfbewegungen des Patienten, eine falsche Handbewegung des Zahnarztes oder Teilmatrizen, die bislang verhindern, dass das Licht der Polymerisationsleuchte die gesamte Restauration trifft, kein Grund zur Sorge mehr. Der großflächige Lichtaustritt der VALO® Grand lässt gefährliche Schattenzonen endgültig der Vergangenheit angehören. Zugleich ermöglicht der gebündelte Lichtstrahl der Breitband-LEDs mit Wellenlängen von 395 bis 480 nm eine rasche, vollständige und vor allem

© Ultradent Products



Die LED-Polymerisationsleuchte VALO® Grand ist überzeugend in Form und Funktion.

che On-/Off-Taste auf der Unterseite der VALO® Grand.

### Zuverlässig an Ort und Stelle

Das elegante, schlanke und ein-teilige Design der VALO® Grand besteht aus einem massiven Stab hochreinem, gehärtetem Aluminium aus der Luftfahrttechnik. Dadurch zeichnet sich die VALO® Grand nicht nur durch eine exzellente Materialbeständigkeit und Hitzeableitung aus. Dank nur 170 g Gewicht inkl. Batterien gewährleistet sie ein im besten Wortsinn leichtes Handling und ermöglicht zugleich den einfachen und bequemen Zugang von allen Seiten – genau dort, wo die LED-Polymerisationsleuchte eben gebraucht wird. **DI**

### Ultradent Products GmbH

Tel.: +49 2203 3592-15  
www.ultradent.com/de

## 4TH ANNUAL MEETING OF ISMI

22. und 23. Juni 2018

Hamburg – EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.ismi-meeting.com

### Thema:

Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie

### Organisation/Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com

**ISMI** | INT. SOCIETY OF METAL FREE IMPLANTOLOGY

## Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zur 4. Jahrestagung der ISMI zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

DTA 4/18



THE DENTAL  
SOLUTIONS  
COMPANY™



## Intraorales Röntgen

# So einfach wie Pizza bestellen: Beste Bildqualität frei Haus!

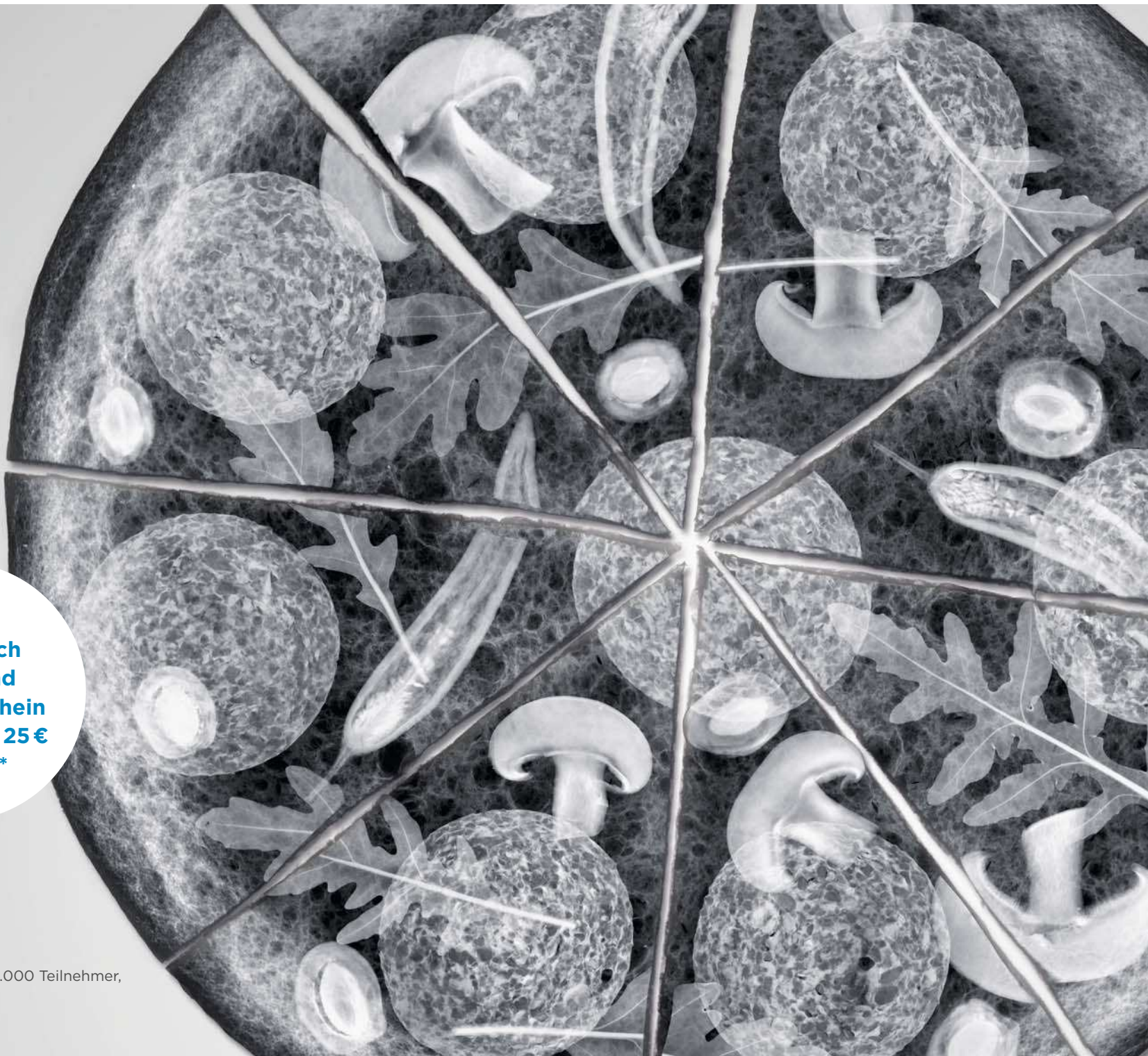


**Wir liefern die beste Bildqualität beim intraoralen Röntgen auch in Ihre Praxis.**

Unsere erfahrenen Röntgen-Expertinnen kommen vorbei und zeigen Ihnen und Ihrem Team unverbindlich, wie Sie beim intraoralen Röntgen ganz einfach die Bildqualität verbessern und so noch präzisere Diagnosen stellen können.

**Jetzt den Hausbesuch ordern:**

[www.roentgen-hausbesuch.de/bachler](http://www.roentgen-hausbesuch.de/bachler)  
oder telefonisch unter 06 21/42 33 200

A close-up, high-angle photograph of a pizza with various toppings including mushrooms, olives, and leafy greens. The pizza is cut into several slices.

**Jetzt  
Hausbesuch  
ordern und  
Essensgutschein  
im Wert von 25 €  
erhalten.\***

\* Aktion beschränkt auf die ersten 1.000 Teilnehmer,  
Aktionslaufzeit bis 30.06.2018

## Von A bis Z alles bequem aus österreichischer Hand

ISG Dental GmbH – über Jahrzehnte verlässlicher Partner der Zahnärzte.



Bereits seit über 28 Jahren steht die ISG Dental GmbH Zahnärzten bei der Standortbestimmung, Objekt-suche, Planung, Einrichtung sowie bei der Finanzierung ihrer Ordination zur Seite. Die Liebe zum Detail und die Zusammenarbeit mit den Zahnärzten haben schon manch eine Ordination zu einem zweiten Wohlfühl-Zuhause werden lassen.

### Innovation

Das rechte Verhältnis von Veränderung und Kontinuität entscheidet über den Erfolg – dieser Grundsatz gilt auch bei der ISG Dental GmbH. Während sie auf bewährte Dinge wie etwa die Anordnung der Behandlungsräume zählt, kommen neue Erkenntnisse und moderne Elemente trotzdem nicht zu kurz. Der eine

oder andere Zahnarzt war bereits von der harmonischen Einfügung der „runden Ecken“ positiv überrascht.

### Service

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Einzelteile – auch dieser Grundsatz gilt. Denn optimale Abstimmung und Koordination können nur gewährleistet werden, wenn sie aus einer Hand stammen. Daher reicht die ISG Dental ihren Zahnärzten die Hand. Während die ISG Dental GmbH DENKT, ORGANISIERT und HAND ANLEGT, können die Zahnärzte im Urlaub ABSCHALTEN, ERHOLEN und RUHEN. Doch die Erholung endet nicht mit dem Urlaub, sie geht direkt in der neuen Ordination weiter.

### Gestaltung

Alles hat seinen Grund – farbliche Gestaltung und Anordnung der Räumlichkeiten sind kein Zufall, sondern aus Erfahrung bewusst geplant und durchdacht. Die Gestaltung ist eine wichtige, wenn nicht sogar die wichtigste Komponente, damit sich Zahnarzt und Patient wohlfühlen und Vertrauensbeziehungen aufgebaut werden können. Schließlich ist die Wahl des Zahnarztes genauso wie die Wahl des Partners für Veränderung eine Wahl des Vertrauens. **DT**

### ISG Dental GmbH

Tel.: +43 1 8693220  
www.isg-gmbh.at



## Computer Assistierte Lokal Anästhesie

Kontrollierte Fließgeschwindigkeit verhindert Schmerz.

Anästhesie ohne Unannehmlichkeiten ist heute möglich: CALAJECT™ hilft, schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums in jedem Programm und verhindert damit Schmerzen, die üblicherweise durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion und die anschließende Schwellung des Gewebes entstehen.



Das Steuergerät besteht aus einem hygienisch glatten Touchscreen und überzeugt durch einfache Programmwahl mit nur einer

Berührung und übersichtlicher Programmanzeige.

Absolut geräuschlos und vibrationsfreier Betrieb sind durch das Handstück bei allen Einstellungen mit Sichtbarkeit der Zylinderampulle während der gesamten Injektion gegeben. Alle Standard-Dentalkanülen können benutzt werden. CALAJECT™ ist für alle Injektionstechniken einsetzbar und bietet drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre (sowie palatinale) Anästhesie.

Das Gerät ist kostengünstig in der Anwendung – keine Mehrkosten für zusätzliche Einwegverbrauchsmaterialien – und die sanfte, schmerzfreie Injektion mit CALAJECT™ fördert eine vertrauensbildende Behandlung Ihrer Patienten! **DT**

### RØNVIG Dental Mfg. A/S

Vertrieb D-A-CH  
Tel.: +49 171 7717937  
www.calaject.de

## Zahnezwischenraumreinigung neu gedacht

Einfach und effektiv – die paro® slider Interdentalbürste besitzt viele Vorteile.

Die Ingenieure von paro® entwickeln in Zusammenarbeit mit Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen über mehrere Jahre ein geniales System zur Zahnezwischenraumreinigung. Dieses ermöglicht nun, den

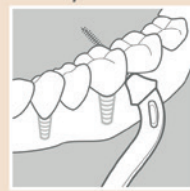
Interdentalbürsteneinsätzen in den Größen XS, S und M. Mit diesem Spektrum werden 80 Prozent der Zahnezwischenraumgrößen abgedeckt. Die Interdentalbürste wird einfach in den paro® slider einge-

Muster-Paket **KOSTENLOS** bestellen

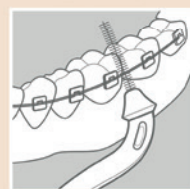
[www.paroslider.com/profi](http://www.paroslider.com/profi)

Limitierte Auflage - Aktion bis 31. Mai 2018

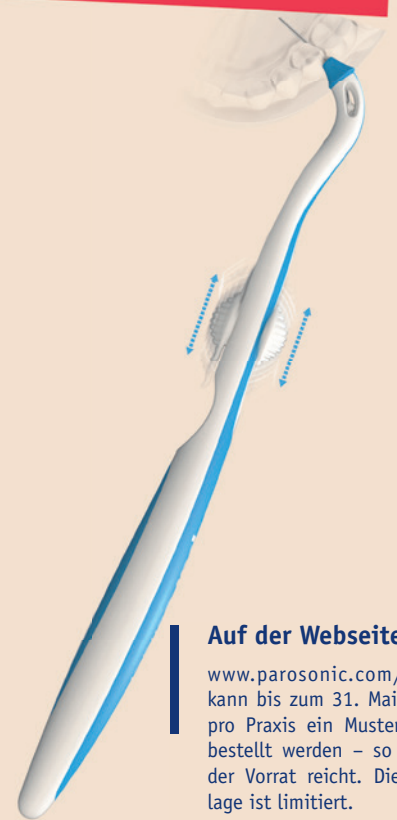
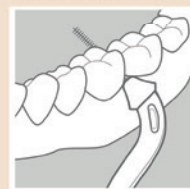
implants



ortho



interdental



### Auf der Webseite

[www.parosonic.com/profi](http://www.parosonic.com/profi) kann bis zum 31. Mai 2018 pro Praxis ein Musterpaket bestellt werden – so lange der Vorrat reicht. Die Auflage ist limitiert.

Zahnezwischenraum mit geschlossenem Mund einfach und effizient mit einer Interdentalbürste zu reinigen. Dank des anatomisch geformten weichen Kelches des paro® sliders kann der Zahnezwischenraum auf einfache Art gefühlt werden, und durch das reibungsfreie Hin- und Herschieben des griffigen Knopfes gleitet die Interdentalbürste geschmeidig in den Zahnezwischenraum.

führt und eingeklickt. Die im Bogen eingelassenen seitlichen Schlitzte erlauben das sichere Applizieren von Fluorid- oder CHX-Gelées zur ergänzenden Pflege der Zahnezwischenräume. Ebenso tragen diese Öffnungen zur optimalen Hygiene bei, denn durch diese Schlitzte kann das System gut ausgespült werden und die Luft kann zur Trocknung einwandfrei zirkulieren.

[www.paroslider.com](http://www.paroslider.com) **DT**

### Einfach genial – genial einfach

Das überzeugende System besteht aus einem ergonomischen paro® slider und verschiedenen

### Profimed VertriebsgmbH

Tel.: +43 5574 77727-0  
[www.profimed.at](http://www.profimed.at)

**TESTEN SIE SELBST**

Besuchen Sie uns auf der

**WID in Wien**

25. - 26.06.18

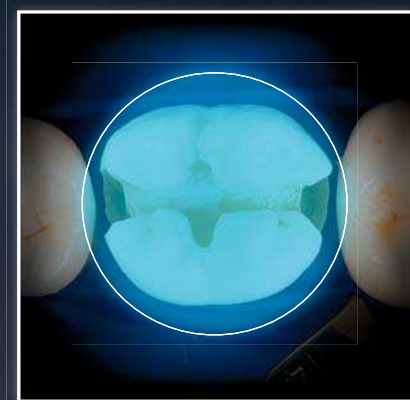
**Stand G06**



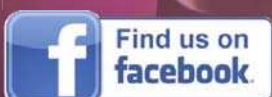
**VALO<sup>®</sup>**  
**GRAND**

**LED-POLYMERISATIONSLEUCHE**

**DIE NEUE  
DIMENSION**



MIT DEM GRÖßEREN  
AUSLEUCHTBEREICH WIRD EINE  
VOLLSTÄNDIGE MOD-FÜLLUNG  
AUF EINEM 10-MM-MOLAREN  
IN EINEM DURCHGANG  
AUSGEHÄRTET.



Ultradent Products Deutschland

© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

**40 YEARS**  
1978-2018

**ULTRADENT**  
PRODUCTS, INC.

[ULTRADENT.COM/DE](http://ULTRADENT.COM/DE)

## Online-Depot bietet alles, was in Praxis und Labor gebraucht wird

Schöner sparen mit minilu.at auf der WID.

Bestellspaß in Pink – dafür steht minilu.at. Das Online-Depot führt mehr als 45.000 Artikel im umfassenden Sortiment und damit alles, was täglich in Praxis und Labor gebraucht wird. Für die Wiener Internationale Dentalausstellung WID am 25. und 26. Mai 2018 hat minilu eine Beauty Lounge und einen Messeflyer mit tollen Angeboten vorbereitet.

Die Messebesucher können am Stand von minilu.at richtig sparen.

ANZEIGE



**calaject.de**  
„schmerzarm+komfortabel“

### Strukturiert kombiniert zu individuellen Lösungen

Vereinfachte Weichgewebekonditionierung mit der Straumann® Variobase® Prothetikfamilie und dem Consistent Emergence Profiles™-Konzept.

Zu jeder Klebebasis der Straumann® Bone Level Variobase® ist ein geometrisch entsprechender Gingivaformer verfügbar. Damit sind Consistent Emergence Profiles™, d.h.

eine minimierte Weichgewebetraumatisierung und maximalen Patientenkomfort.

Eine erfolgreiche Weichgewebekonditionierung ist entscheidend



Patientenindividuelles Weichgewebemanagement kann so einfach sein – mit Straumann® Variobase® Klebebasen und den passenden Gingivaformern.

einheitliche Austrittsprofile über alle Behandlungsschritte hinweg realisierbar.

#### Am Bedarf orientiert

Bone Level Gingivaformer wurden abgestimmt auf die Größen der Sekundärteile entwickelt. Mit dem jeweils zugehörigen Gingivaformer wird der Bereich vom Implantataustritt bis zum Emergenzprofil optimal auf die definitive Restauration mit der Variobase® Klebebasis vorbereitet. Auch ovale Gingivaformer bei Versorgung schmaler Lücken auf Straumann® Bone Level Tapered Implantaten mit Small Cross-Fit® Verbindung sind erhältlich. Das Konzept Consistent Emergence Profiles™ sorgt in jedem Fall von Anfang bis Ende der Behandlung für

für ästhetische Resultate. Das Weichgewebemanagement beginnt stets schon bei der Behandlungsplanung, da die Form des Weichgewebes analysiert werden muss und die Weichgewebekonditionierung von der Implantatplatzierung beeinflusst wird. Mit dem Einsetzen der Gingivaformer startet die erste Phase der Weichgewebekonturierung. Die Auswahl des passenden Gingivaformers erfolgt in Abhängigkeit von Typ, Sekundärteildurchmesser und Gingivahöhe – einfach, effizient und zielorientiert. [DT](#)

**Straumann GmbH**  
Tel.: +43 1 2940660  
www.straumann.at



#### Exklusive Beauty Lounge

Zudem wartet am Messestand ein weiteres Highlight: „Wir möchten den vorwiegend weiblichen Fans noch etwas Besonderes bieten“, erklärt Geschäftsführer Veith Gärtner. „In der Beauty Lounge können sie sich von Makeup Artists des Kosmetik-Spezialisten Maybelline schminken lassen und bekommen Tipps für ihren perfekten Auftritt – nicht nur in der Praxis.“

#### Kundennähe und Bestellkomfort

„Wir freuen uns auf die Gespräche mit unseren Kunden auf der WID“, betont Veith Gärtner. „So erfahren wir, was sie bewegt und erhalten Feedback.“ minilu.at bietet neben günstigen Preisen auch besonderen Bestellkomfort mit intuitiv bedienbarem Shop und Einkauf



Eine Beauty Lounge und mehr bei minilu.at auf der WID.

auf Rechnung. Geliefert wird innerhalb von 24 Stunden, etwaige Retouren werden schnell und einfach abgewickelt – schließlich möchte minilu nicht nur mit den mini Preisen, sondern auch mit bestem Service Maßstäbe setzen. [DT](#)

**minilu GmbH**  
Tel.: 0800 5889919  
www.minilu.at



## Weiche Interdentalbürsten für Paro-Patienten

Optimale Sekundärprophylaxe dank CPS perio von CURAPROX.

Die sekundäre Prophylaxe stabilisiert Therapieergebnisse beispielsweise nach einer Parodontitis oder Periimplantitis. Sekundärprophylaxe diagnostiziert gleichzeitig erneute Karies- und Parodontalerkrankungen so früh wie möglich, remineralisiert initiale Schmelzveränderungen und behandelt auch kieferorthopädische Fehlstellungen frühzeitig. Die sekundäre Prophylaxe ist Alltag in vielen Zahnarztpraxen.

Genau hier setzt die Marke CURAPROX an. Ein individuell erstelltes Hygieneprogramm mit den besten Produkten, eine persönliche Betreuung sowie eine Instruktion der Mundhygieneprodukte am Patienten sichern den Therapieerfolg. Die Produkte und Konzepte von CURAPROX sind dabei der Schlüssel für eine langfristig erfolgreiche

Prophylaxe. Mit dem richtigen und regelmäßigen Gebrauch von weichen Zahnbürsten und Interdentalbürsten der Marke CURAPROX können Patienten nicht nur die sich neu bildenden Plaquestrukturen, sondern auch die ältere, strukturierte Plaque entfernen.

#### Sekundärprophylaxe mit CPS perio

Sobald die aktive Therapiephase abgeschlossen ist, müssen Patienten einer bestimmten Parodontalpflege folgen. Dabei weiß das Praxisteam, dass die Papillen der Paro-Patienten stark verletzt sind, auch die sogenannten Black Holes können oft schmerzen. Unabhängig von der Behandlung macht die Arbeit des Praxisteams nur etwa 30 Prozent des Erfolgs aus. Für die restlichen 70 Pro-

zent sind die Patienten selbst verantwortlich.

Die meisten Interdentalbürsten füllen den Interdentalraum nicht komplett aus, und sie sind viel zu hart: Die Anwendung führt zu Schmerzen. Für Patienten mit Paro-Status eignet sich deshalb besonders die CPS perio: Diese Interdentalbürste ist rigide und weich genug, um wirklich effizient zu reinigen. Für die CPS perio wird ein stärkerer Draht verwendet als bei der CPS prime, damit die Bürsten stabil bleiben. Dank der extra langen und feinen Borsten reinigt die CPS perio auch die großen Zwischenräume bei Brücken, Kronen oder Füllungen effektiv und schonend.

Wenn das Praxisteam zusätzlich eine kalibrierte CURAPROX Interdental Access-Sonde (IAP) verwendet, unterstützt eine Interdentalbürste in der richtigen Größe die Patienten bei einer optimalen Sekundärprophylaxe. Neu gibt es die IAP-Sonde auch für die CPS perio-Reihe. Die Chairside Box enthält dabei CPS perio sowie IAP-Sonden zur präzisen Messung der Interdentalräume. Die Halter sind bei Bedarf wiederverwendbar und die Sonden sind autoklavierbar. Das Praxisteam hat alle Größen und die IAP-Sonden direkt in Griffweite: hygienisch und ordentlich direkt an der Behandlungseinheit. [DT](#)



**Curaden AG**  
Tel.: +41 44 7444646  
www.curaden.ch

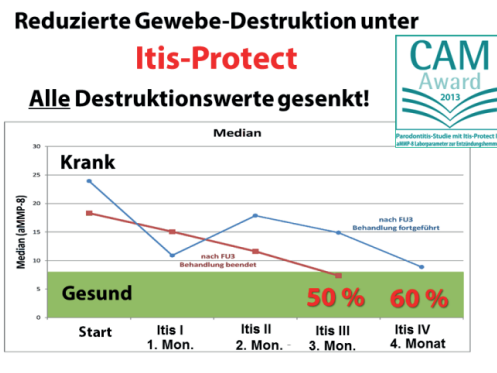


## Regress-Bremse bei schwerer Parodontitis und Periimplantitis!

Für gesunde Zähne, Zahnfleisch und Kieferknochen braucht es auch natürliche Vitamine, Spurenelemente und Omega-Fettsäuren.

Itis-Protect unterstützt durch Vitamine, Symbionten etc. das orale wie das intestinale Immunsystem. Es dient der Pflege und Regeneration überlasteter Schleimhäute im Mund und im gesamten Gastrointestinaltrakt.

Um gesund und stabil zu bleiben, brauchen Zähne, Zahnfleisch und Kieferknochen nicht nur eine gründliche Zahnpflege, sondern natürliche Vitamine, Spurenelemente und Omega-Fettsäuren. Wichtig für die Mundgesundheit sind vor allem Vitamin A, D, E, K und C, B-Vitamine, Magnesium, Kalzium und Coenzym Q10.



Wie weltweite Studien zeigten, kann schon ein latenter Mangel zu chronischen Entzündungen auch in der Mundhöhle führen.

Zur Stärkung der Immunität bedarf es einer optimalen Versorgung mit reinen Orthomolekularia und Symbionten für den Darm bei gleichzeitiger Reduktion belastender E-Stoffe z.B. in Cola und Fastfood. Alles, was wir zu uns nehmen, wird zu einem Teil von uns! Mit Itis-Protect I-IV hat hypo-A ein ganzheitliches Konzept zur Sanierung und Pflege des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates entwickelt, das seine umfassende Wirksamkeit im Rahmen der aMMP-8-Studie bewiesen hat. Darin diente die Messung des Destruktionsmarkers aMMP-8 als zuverlässiger Indikator für die

Entzündungsaktivität bzw. Gewebezerstörung im Mund. Bei 60 Prozent der untersuchten Patienten mit schwerer chronischer Parodontitis konnte der aMMP-8-Wert binnen 12 bzw. 16 Wochen in den als gesund eingestuften grünen Bereich zurückgeführt werden.

Die Langzeitresultate nach Zahnimplantationen können dadurch optimiert und Regresse reduziert werden.

Alle Studienteilnehmer hatten nach vier Monaten einen deutlich reduzierten aMMP-8-Wert, 60 Prozent waren gesund! **DT**

**hypo-A GmbH**  
 Tel.: +49 451 3072121  
 www.hypo-a.de



## Steigen Sie um – auf einen zentralen wartungsfreien Sedimentationsabscheider

METASYS Medizintechnik – Schützen wir gemeinsam unsere Gewässer.

Bereits zu Beginn der Achtzigerjahre erkannte Firmengründer Bruno Pregoner die Gefahren, welche von der kontinuierlichen Kontamination unserer Gewässer durch Quecksilber ausgehen. In der Folge entwickelte er den ersten Amalgamabscheider – ein Gerät, welches das quecksilberhaltige Amalgam aus dem dentalen Brauchwasser von zahnärztlichen Behandlungstühlen trennt und sammelt. Damit wird verhindert, dass dieser hochgiftige Stoff in das Grundwasser gelangt und dieses verunreinigt.

Jetzt auf einen zentralen Amalgamabscheider umsteigen!

Um teuren Reparaturen vorzugreifen, bietet Ihnen METASYS Medizintechnik bereits ab 700 Euro einen neuen



zentralen und wartungsfreien Sedimentationsabscheider für bis zu drei Behandlungseinheiten an.

Steigen Sie von Ihrem Trockenabsaugsystem auf eine Nassabsaugung um, und nutzen Sie folgende Vorteile: ECO II und ECO II Tandem Amalgamabscheider überzeugen durch ihre wartungsfreie Funktion ohne jegliche elektronische Schalt- und Überwachungstechnik, ihre einfache und schnelle Installation sowie ihren unschlagbaren Preisvorteil bei höchster Zuverlässigkeit und einer Abscheiderate von 99,3 Prozent. Lediglich ein jährlicher Behälterwechsel ist notwendig bzw. hat dann zu erfolgen, wenn der Amalgamabscheider zu 100 Prozent voll ist.

### Der Durchbruch einer innovativen Idee

Die Vision, Gewässerschutz mit modernen Technologien für den dentalen Bereich zu verknüpfen, steht bis heute beim 1988 gegründeten Unternehmen METASYS im Vordergrund. Innerhalb weniger Jahre hat sich dieses zu einem der weltweit führenden Produzenten von Amalgamabscheidern entwickelt. Seitdem findet man in den Behandlungseinheiten renommierter Hersteller die Geräte von METASYS – weltweit bereits fast 300.000 Mal. **DT**



**METASYS Medizintechnik GmbH**  
 Tel.: +43 512 205420-0  
 www.metasys.com

ANZEIGE

**Ordinationsneu-, um- und ausbau**  
 Von A bis Z alles bequem ...  
 ... aus österreichischer Hand ISG Dental GmbH

zentrale@isg-gmbh.at | www.isg-gmbh.at | +43 1 899 32 20

**Notizen**

ISG Dental GmbH  
 Wiegelestr. 10, 1230 Wien  
 +43 1 899 32 20  
 www.isg-gmbh.at  
 zentrale@isg-gmbh.at

Objektsuche ✓  
 Umbau- / Einreichplan ✓  
 Einrichtungsplan ✓  
 Installationsplan ✓  
 Elektroplan ✓

**ISG DENTAL**  
 GmbH

**INNOVATION  
 SERVICE  
 GESTALTUNG**

**ZAHNÄRZTLICHE ORDINATION**

Planinhalt:  
 ZAHNÄRZTLICHE ORDINATION

**ACHTUNG: KOTEN PROFEN - NATURMASSE NEHMEN!**

# Auf nach Wien!

Halle D  
Stand B09

Am **25. und 26. Mai 2018** ist minilu, das clevere Online-Depot, auf der **WID in Wien**. Besucht uns und freut Euch auf die exklusive **minilu Beauty-Lounge**.



Werde meine Freundin!

minilu.at

... macht mini Preise





### Saubere Klebeflächen

Kliniker unterschätzen oftmals die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen. Von Dr. Kleanthis Manolakis, Thessaloniki, Griechenland. ▶ Seite 18



### Praxisleitfaden 2018

Die 13. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI liefert ein Update zu patientenorientierten Versorgungskonzepten in der oralen Implantologie. ▶ Seite 20



### Metallfreie Implantologie

Am 22. und 23. Juni dieses Jahres lädt die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie (ISMI) zu ihrer 4. Jahrestagung in die Hansestadt Hamburg ein. ▶ Seite 22

## Weltspitze beim Export von Zahnarzt-Equipment

Deutschland und die Schweiz auf Spitzenpositionen.

**BERLIN** – Das Dental-Unternehmen NDI AG ist bei einer Analyse der weltweiten Zahnhygiene-Exporte von 2016 zu erstaunlichen Ergebnissen gekommen: Die Bundesrepublik Deutschland exportiert Zahnarzt-Equipment – also Mund- und Zahnpflegemittel, Bohrer, Zahnfüllungen und künstliche

US-Dollar exportieren die USA mehr Artikel für die private Zahnpflege als alle anderen Nationen. Deutschland liegt hier allerdings nur knapp 20 Millionen US-Dollar hinter den USA.

Beim Vertrieb von Zahnpasta liegt Polen mit 338 Millionen US-Dollar Exportvolumen vor

### China vorn

Bei Zahnfüllungsmaterial und künstlichen Zähnen ist das Reich der Mitte mit einem Exportwert von 206 Millionen US-Dollar bereits unangefochtener Spitzenreiter. Nach den USA (rund 155 Millionen US-Dollar) folgt Deutschland auf dem dritten Platz mit 65 Millionen US-Dollar Exportwert.

### Deutschlands Anteil an der weltweiten Mundhygiene am größten

Insgesamt haben die Zahnhygiene-Exportgüter aus Deutschland einen Wert von 1,891 Milliarden US-Dollar. Zahnärztliche Instrumente – Bohrer ausgenommen – machen dabei mit 1,228 Milliarden US-Dollar den größten Anteil der Exportgüter aus. Zum Vergleich: Mit 606 Millionen US-Dollar liegt die Schweiz auf dem zweiten Platz in dieser Kategorie. Die USA belegen den dritten Platz mit einem Wert von 540 Millionen US-Dollar.

Als Datengrundlage zu dieser Untersuchung dienten die offiziellen internationalen Handelsstatistiken der UN von 2016. [DI](#)

Quelle: NDI AG



Zähne – im Wert von rund 1,364 Milliarden US-Dollar. Auf dem zweiten Platz landen die USA mit einem Exportwert von 728 Millionen US-Dollar. Das Siegerennen komplettiert die Schweiz mit 696 Millionen US-Dollar.

Bei den Exporten der privaten Zahnpflegemittel sind hingegen die USA Spitze: Mit 548 Millionen

Deutschland. Im Jahr 2015 befand sich die Bundesrepublik noch an der Spitze, inzwischen droht der Verlust von Platz zwei, da die Volksrepublik China (rund 298 Millionen US-Dollar) und Mexiko (rund 290 Millionen US-Dollar) mit einem ähnlich hohen Exportwert versuchen, an Deutschland vorbeizuziehen.

## Invasive Eingriffe durch Roboter

US-Umfrage enthüllt Skepsis gegenüber robotischer Zahnmedizin.

**DAYTONA BEACH** – Roboter, die zahnmedizinische Behandlungen durchführen, sind längst keine Utopie mehr. Doch wer würde sich einer robotergesteuerten Wurzelbehandlung oder Zahnextraktion unterziehen? Alles eine Frage des Anreizes, wie eine Umfrage zeigt.

Roboter sollen infolge des steigenden Zahnärztemangels über kurz oder lang die Lücken in unterversorgten Gegenden schließen. Doch wenn Patienten kein Vertrauen in die neue Technologie haben und das neue Angebot nicht annehmen, ist ihr Einsatz zum Scheitern verurteilt.

Um herauszufinden, wie es um die Akzeptanz für robotische Zahnmedizin in der Bevölkerung bestellt ist, hat die Embry-Riddle Aeronautical University in Daytona Beach, USA, eine Online-Umfrage durchgeführt. Über 500 Personen, mit einem ausgewogenen Frauen- und Männeranteil, wurden zu zehn verschiedenen robotergestützten Behandlungen befragt. Neben Versiegelungen, Wurzelkanalbehand-

lungen, Zahnextraktionen und kieferorthopädischen Verfahren wurde ihre Meinung auch zu prophylaktischer und ästhetischer Zahnheilkunde eingeholt.

### Verhaltene Akzeptanz

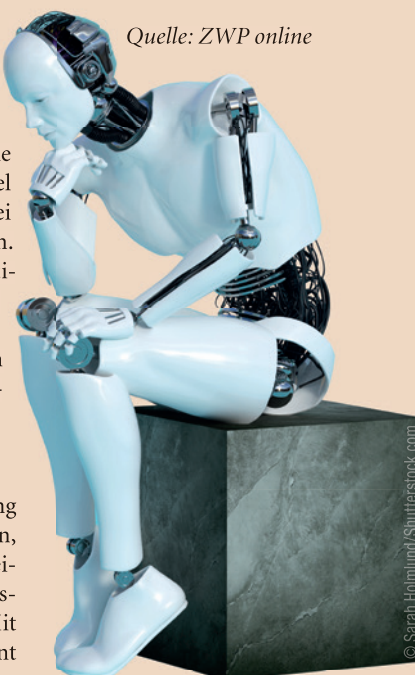
Die Akzeptanz robotischer Zahnmedizin war – wie erwartet – eher verhalten. Gut jeder Zweite sprach sich gegen automatisierte Behandlungen aus. Die größten Bedenken (zwei Drittel der Befragten) zeigten sich bei invasiven Behandlungsmethoden. Zudem waren Frauen etwas skeptischer als Männer. Die geringsten Berührungsängste hatten die Befragten bei der professionellen Zahnreinigung und beim Bleaching.

### Preisfrage

Im zweiten Teil der Befragung wollten die Forscher herausfinden, ob ein finanzieller Anreiz dazu beitragen würde, einige Zweifel auszuräumen. Und tatsächlich: Mit einem Preisnachlass von 50 Prozent

stieg die Akzeptanz signifikant an. Während bei vollem Preis nur 68 Prozent zu einer robotergesteuerten PZR bereit waren, würden bei dem halben Preis 82 Prozent zustimmen. [DI](#)

Quelle: ZWP online

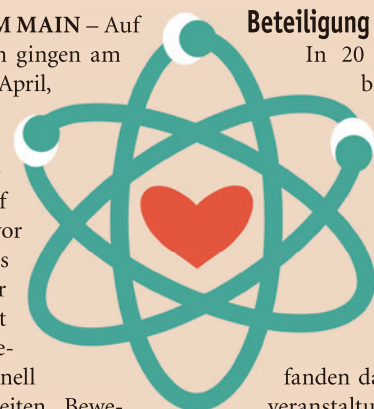


## March for Science 2018

Demonstrationen für die Werte der Wissenschaft.

### MÜHLHEIM AM MAIN – Auf

fünf Kontinenten gingen am Samstag, dem 14. April, mehr als eine halbe Million Menschen für die Wissenschaft auf die Straße. Was vor einem Jahr als Protest in der US-Hauptstadt Washington begann, wurde schnell zu einer weltweiten Bewegung, die sich nun in ihrem zweiten Jahr etabliert und ausdifferenziert hat. Redner zeigten sich besorgt darüber, dass in vielen Ländern Wissenschaftler verfolgt und unterdrückt werden. Viele sprachen jedoch auch die Situation in ihren eigenen Ländern an. Weitere Themen waren die anhaltende Wissenschaftsskepsis in der Gesellschaft, der zunehmende Einfluss von Verschwörungstheorien und die Bedrohung des demokratischen Diskurses durch populistisches Vereinfachen oder Leugnen von Tatsachen.



### Beteiligung auch in Europa

In 20 deutschen Städten brachte der March of Science Menschen zusammen, die sich für die Freiheit der Forschung und gegen die Verbreitung sogenannter „Alternativer Fakten“ einsetzen. Erstmals fanden dabei zudem Dialogveranstaltungen statt, in denen Vertreter von Wissenschaft, Gesellschaft und Politik unter Beteiligung der Zuhörer debattierten.

Auch die Universität Wien lud zur Parallelveranstaltung „Dance for Science“, um auf den Verlust des öffentlichen Diskurses aufmerksam zu machen. Neben Österreich und Deutschland gab es auch im Rest Europas Proteste, darunter in Frankreich und Großbritannien. [DI](#)

Quelle: March for Science e.V.

ANZEIGE

## OP IM LIVESTREAM

29. Mai 2018 ab 14 Uhr

[www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream)

ZWP ONLINE CME-COMMUNITY



www.oemus.com

### Nobel Biocare Live-OP des Monats

Das Trefoil™ System – Teil 2

Die nächste Revolution für den zahnlosen Unterkiefer

Daniel Denecke, M.Sc.

1 CME-Punkt

Termin am 29. Mai, ab 14 Uhr unter: [www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream)

Unterstützt von:



### Thema: Das Trefoil™ System Teil 2 – Die nächste Revolution für den zahnlosen Unterkiefer

In dieser Live-Operation wird das vermittelte Wissen aus dem Live-Tutorial von Daniel Denecke, M.Sc., in einem konkreten Fall umgesetzt und das Trefoil™ System im praktischen Einsatz gezeigt.

Festsitzende Zähne in wenigen Stunden: Implantatpatienten verlangen zunehmend sofortbelastbare Versorgung. Aus diesem Grund benötigen Behandler heutzutage Lösungen mit unkomplizierten chirurgischen Protokollen, kürzerer Behandlungsdauer, hohen Erfolgsraten und sofortbelastbaren Versorgung am Tag des Eingriffs, um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Das Trefoil™ System ist eine innovative und effiziente Behandlungsmethode für den zahnlosen Unterkiefer, mit dem bereits am

Tag des Eingriffs eine festsitzende und endgültige Versorgung auf drei Implantaten realisiert werden kann.

Dabei werden die distalen Implantate mit konfektionierten Standardschablonen, in strenger Abhängigkeit zum ersten zentralen Implantat, geführt gesetzt. Auf den Implantaten wird anschließend ein vorgefertigter Titansteg mit einem adaptiven Kompensationsmechanismus verschraubt. Das vorgefertigte Titangerüst ermöglicht einen vereinfachten prothetischen Arbeitsablauf, und der adaptive Kompensationsmechanismus sorgt für einen passiven Sitz des Standardstegs auf den Implantaten. Er gleicht inhärente Abweichungen von der idealen Implantatposition in der Vertikalen, Horizontalen sowie in der Winkelung, ohne Kompromisse zulasten der Stabilität des Systems, aus.

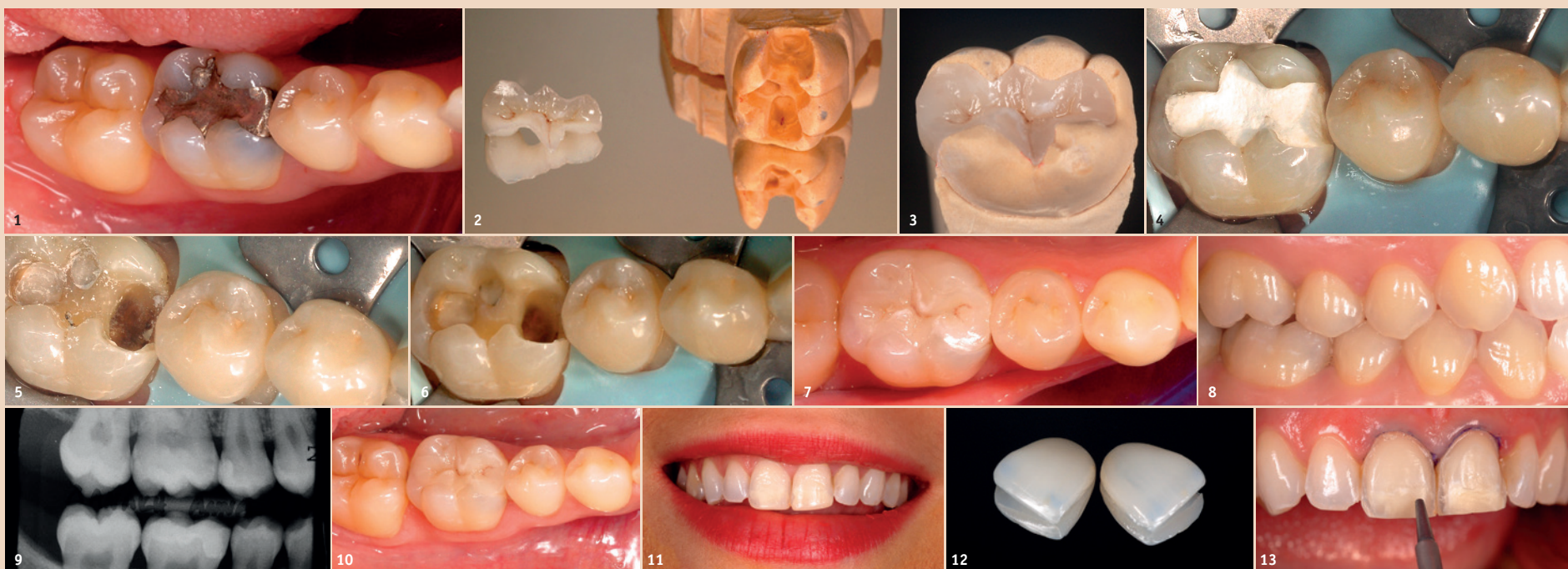


Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter [www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream](http://www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream) erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

# Adhäsive Zahnmedizin – Wie sauber ist eine saubere Klebefläche tatsächlich?

Kliniker unterschätzen oftmals die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen.  
Von Dr. Kleanthis Manolakis, Thessaloniki, Griechenland.



**FALL 1** Abb. 1–3: Auf Wunsch der Patientin wurde die existierende umfangreiche Amalgamfüllung mit einer vollkeramischen laborgefertigten Restauration ersetzt. – Abb. 4: Entfernung des provisorischen Füllungsmaterials. – Abb. 5: Die Reste des provisorischen Materials sind mit Bimsstein und/oder Handinstrumenten nur schwer zu entfernen. – Abb. 6: Anwendung der intraoralen Sandstrahltechnologie, um die verbleibende Zahnhartsubstanz zu reinigen. – Abb. 7 und 8: Die optimale Klebevoraussetzung wird erreicht. – Abb. 9 und 10: Vier Jahre später – optimale Verbindung zwischen natürlichem Zahn und Keramikrestauration. – **FALL 2** Abb. 11: Die natürlichen mittleren Schneidezähne sind nicht verfärbt, nur eine leichte Veränderung der Form ist erwünscht. – Abb. 12: Patientin möchte eine Versorgung der mittleren oberen Schneidezähne mit Keramikveneers aus Lithiumdisilikat.

In der modernen adhäsiven Zahnmedizin spielen Faktoren wie die Struktur des Substrats (vorhandene Schmelz- oder Dentinoberfläche), die Zusammensetzung der Bondingmaterialien sowie die Zusammensetzung der Kompositzemente eine wichtige Rolle. Außerdem ist aber auch die optimale Dekontaminierung der Kleboberflächen eine Grundvoraussetzung für Erfolg versprechende Langzeitresultate. Sowohl im Labor als auch intraoral gibt es verschiedene Verfahren zum Säubern der zu klebenden Oberflächen. Im Dentallabor haben sich die Sandstrahlgeräte schon lange für diesen Zweck etabliert; in fast jedem Dentallabor findet man heutzutage große oder kleine Sandstrahlgeräte zur Vorbereitung der adhäsiven Klebeflächen auf Zahnersatz. Dabei werden z.B. Glasperlen oder Alumi-

niumoxidpulver unterschiedlicher Körnung benutzt. Im Gegensatz dazu gibt es kaum einheitliche Richtlinien für die intraorale Anwendung der Sandstrahltechnologie. Bei vielen Klinikern wird die Notwendigkeit der optimalen Vorbereitung der zu klebenden Zahnoberflächen unterschätzt oder überhaupt nicht wahrgenommen. Im folgenden Bericht wird anhand von klinischen Fällen der Effekt der Sandstrahltechnologie auf den Erhalt optimal konditionierter Kleboberflächen optisch veranschaulicht.

## Fall 1

Eine klassische Indikation für die adhäsive Technologie ist das adhäsive Zementieren einer vollkeramischen Restauration an einem präparierten natürlichen Zahn. In dem dargestellten Fall soll ein Inlay aus

Lithiumdisilikat an einem unteren rechten ersten Molaren adhäsiv geklebt werden; der Wunsch der Patientin war, die existierende umfangreiche Amalgamfüllung mit einer vollkeramischen laborgefertigten Restauration zu ersetzen (Abb. 1–3). Nach Legen von Kofferdam wird anschließend das provisorische Füllungsmaterial sorgfältig entfernt (Abb. 4). Die Dentin- und Schmelzoberfläche der Kavität ist mit Resten des provisorischen Materials kontaminiert, die mit Bimsstein und/oder Handinstrumenten nur schwer zu entfernen sind (Abb. 5).

Hier eignet sich die Anwendung der intraoralen Sandstrahltechnologie hervorragend, um schnell, effizient und minimalinvasiv die verbleibende Zahnhartsubstanz zu reinigen und somit eine optimale Klebefläche zu erreichen (Abb. 6). Auf

einem besonders unkomplizierten Weg kann man so optimale Klebevoraussetzungen erreichen (Abb. 7 und 8). Vier Jahre später ist klinisch und radiologisch eine optimale Verbindung zwischen natürlichem Zahn und Keramikrestauration festzustellen (Abb. 9 und 10).

## Fall 2

In der Ästhetischen Zahnmedizin ist die Indikation der Versorgung mit laborgefertigten Keramikschalen zur Wiederherstellung der Ästhetik der Frontzähne oft gegeben. Die 23-jährige Patientin möchte eine Versorgung der mittleren oberen Schneidezähne mit Keramikveneers aus Lithiumdisilikat. Die natürlichen mittleren Schneidezähne sind nicht verfärbt, nur eine leichte Veränderung der Form ist erwünscht. Somit wird nur minimal im Schmelz präpariert (Abb. 11 und 12).

Beim adhäsiven Zementieren der zwei Keramikschalen soll man immer auf saubere Zahnoberflächen achten. Auch in diesem klinischen Fall wird die Qualität der Konditionierung der zu klebenden Zahnoberfläche mit Sandstrahlen deutlich. Die Aufnahmen beim Zementierungstermin vor und nach dem Sandstrahlen zeigen deutlich die Effizienz der Partikelstrahltechnologie (Abb. 13 und 14). Man erhält auf einem einfachen und besonders atraumatischem Weg eine besonders saubere Zahnoberfläche (Abb. 15).

Zwei Jahre später bleibt die Klebefuge sauber vor Kontaminationen und Verfärbungen (Abb. 16). Das klinische Resultat ist überzeugend.

## Fall 3

Auch bei diesem Patientenfall wird die Effektivität des intraoralen Sandstrahlens auf eine deutliche und überzeugende Art demonstriert. Es handelt sich bei diesem jungen Patienten um z.T. ausgedehnte zervikale Schmelz- und Dentinerosionen der oberen Front- und Eckzähne (Abb. 17). Der Patient möchte seine

Schmelz- und Dentinläsionen auf eine besonders minimalinvasive Art wiederhergestellt haben, möglichst ohne Anästhesie. In diesem Fall soll die Anwendung der klassischen rotierenden Bohrinstrumente vermieden werden, um die verbliebene Zahnhartsubstanz möglichst zu schonen.

Bei der präzisen Anwendung eines Sandstrahlers mit einer feinen Düse unter dem Mikroskop kann man besonders konservativ den Biofilm und die weichen Dentinareale entfernen (Abb. 18).

Nach Beenden des Sandstrahlvorgangs verbleibt ein optimal konditioniertes Zahnszubstrat zum Ätzen und Bonden (Abb. 19). Mit Flow Composite erhält man schnell und unkompliziert eine dauerhafte zervikale Kompositfüllung von hoher Qualität (Abb. 20).

## Zusammenfassung

Die Applikation der Sandstrahltechnologie in der täglichen klinischen minimalinvasiven Praxis hat nur Vorteile für den Patienten und den Behandler. Auf diesem Weg kann man auf eine vorbildliche Art das zeitgemäße Konzept der minimalinvasiven adhäsiven Zahnmedizin vertreten und realisieren. [DT](#)

## Kontakt



Dr. Kleanthis Manolakis

Tsimiski 95  
Thessaloniki, 54622  
Griechenland  
kleanthis@manolakis.net

Infos zum Autor



Abb. 13 und 14: Die Aufnahmen beim Zementierungstermin vor und nach dem Sandstrahlen zeigen die Effizienz der Partikelstrahltechnologie. – Abb. 15: Das aufwandarme Verfahren sorgt für besonders saubere Zahnoberflächen. – Abb. 16: Zwei Jahre später – die Klebefuge bleibt sauber vor Kontaminationen und Verfärbungen. – **FALL 3** Abb. 17: Patient mit z.T. ausgedehnten zervikalen Schmelz- und Dentinerosionen der oberen Front- und Eckzähne. – Abb. 18: Präzise Anwendung eines Sandstrahlers mit feiner Düse unter dem Mikroskop ermöglicht die besonders konservative Entfernung des Biofilms und der weichen Dentinareale. – Abb. 19: Nach Beenden des Sandstrahlvorgangs verbleibt ein optimal konditioniertes Zahnszubstrat zum Ätzen und Bonden. – Abb. 20: Mit Flow Composite erhält man schnell und unkompliziert eine dauerhafte zervikale Kompositfüllung.

AN ALL-IN-ONE TOOTHPASTE.  
SIX TASTES. ONE FORMULA.

# [BE YOU.]

'EXPRESS YOURSELF'



Sechs Aromen  
-  
Eine Formel

Bakterielle  
Balance

Enzymatisches  
Whitening

Anhaltende  
Frische

## Alles kommuniziert etwas: Mit Gefühlen Patienten gewinnen!

Was bedeutet die komplexe Vielfalt an Gefühlen für Ihr Praxismarketing? Von Sabine Nemeč, Langensfeld, Deutschland.

Der Psychoanalytiker Donald Winnicott entdeckte, dass unsere erste emotionale Tat im Leben ist, auf das Lächeln unserer Mutter zu reagieren. Mit einem eigenen Lächeln. Offensichtlich ist Freude ein Gefühl, das in uns allen fest verankert ist. Außer einem guten Gefühl ist Freude auch ein Treiber für unser Handeln. Das soziale Lächeln bei Babys zeigt auch, dass Freude sich vervielfältigt, wenn sie geteilt wird. Kein Wunder also, dass Freude einer der stärksten Einflussfaktoren für das Teilen in den sozialen Medien ist. Inhalte, die in den sozialen Medien viral gelaufen sind, wiesen laut Fractl, dieses positive Gefühl in verschiedenen Facetten auf.<sup>1</sup>

Jonah Berger, amerikanischer Marketing-Professor, studierte fast 7.000 Artikel der *The New York Times*, um herauszufinden, was die am häufigsten geteilten Artikel auszeichneten.<sup>2</sup> Dabei stellte er fest, dass ein Artikel umso viraler ging, je positiver er war. Freude veranlasst uns, zu teilen. Wie sieht es mit den anderen Emotionen aus? Traurigkeit verbindet uns und hilft uns, jemandem nachzufühlen. Angst/Überraschung veranlasst uns, unter anderem an etwas oder jemandem festzuhalten. Wut/Abscheu kann zu Emotionen wie Aggression führen, aber auch zu einer Art Widerspenstigkeit.

### Warum sind Emotionen wichtig für das Marketing?

Der Blick auf das Verhalten in den sozialen Medien zeigt deutlich, welche entscheidende Rolle Gefühle im Marketing spielen. Eine Analyse der IPA-Databank, die 1.400 Fallstudien erfolgreicher Werbekampagnen umfasst, zeigt, dass die Kampagnen mit emotionalen Inhalten zweimal besser funktionierten als die mit rationalen Inhalten und etwas besser als die Kampagnen mit einer Mischung aus emotionalen und rationalen Inhalten.<sup>3</sup>

Heute weiß man, dass Emotionen nicht nur in unserem Unterbewusstsein eine Rolle spielen, sondern ebenso unsere bewussten Ge-

danken über Marken, Produkte, Leistungen und eben auch Unternehmen formen. Ein anschauliches Beispiel liefert uns die deutsche Wirtschaft. Da ging es um eine kleine Nuss. Die hatte allerdings eine große, nachhaltige Wirkung: Unvergesslich der „Peanuts“-Kom-

Bank richtig, aber für den Durchschnittsbürger war es eine unglaublich große Summe. Alle Vorurteile der Deutschen gegenüber Großbanken wurden hier bestätigt: arrogant, weltfremd, herablassend. Das Ergebnis: Die Deutsche Bank musste die 50 Millionen aus eigener

unserem Gehirn verarbeitet als Texte. Das liegt an den unterschiedlichen Fähigkeiten und Arbeitsweisen unserer beiden Gehirnhälften. Auch die Geschwindigkeit spielt eine Rolle: Die linke Gehirnhälfte kann bis zu sieben Eindrücke innerhalb einer Sekunde, die rechte Ge-

wirkungsvoll. Verschiedene Mittel können hierbei zum Einsatz kommen, um Emotionen zu wecken. Auf der visuellen Ebene sind das beispielsweise Bilder, Videos, Logos, die Farbenwelt, Bildkonzepte, Illustrationen – diese entfalten ihre Wirksamkeit insbesondere dann, wenn sie einzigartig sind. Wenn die Praxis für ihren Auftritt etwa zu lachenden Menschen greift, dann sollten diese so gewählt sein, dass sie eine relevante und spannende Botschaft vermitteln, gerne auch in Kombination mit Text. Wörter wiederum entfalten ihre Wirkung mehr durch die Bilder, die sie hervorrufen, als durch das Wort selbst. Zusammen sollte alles einen angenehmen emotionalen Zustand erzeugen, der dann mit Ihrer Praxis verknüpft wird. Alles kommuniziert schließlich etwas. Bleibt jetzt nur zu fragen: Welcher Eindruck und welche Emotion sollen mit Ihrer Praxis verbunden werden? **DI**



Die Funktionsweisen unserer beiden Gehirnhälften.

mentar von Deutsche Bank-Vorstandssprecher Hilmar Kopper zu den offenen Handwerkerrechnungen in Höhe von 50 Millionen Deutsche Mark, die ein Bruchteil der fünf Milliarden DM Schulden aus-

Tasche bezahlen, um einen größeren Imageschaden abzuwenden, und mit dem Wort „Peanuts“ wurde auf Jahre die Deutsche Bank verknüpft. Das Wort hat es sogar zum Unwort des Jahres 1994 geschafft.

hirnhälfte bis zu 10.000 Eindrücke in der Sekunde verarbeiten. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte in kurzer Zeit.

Ein kreativer und emotional ansprechender Praxisauftritt schafft Aufmerksamkeit – eine wichtige Eigenschaft. Pro Tag werden wir rund 3.000 Werbeeinblendungen ausgesetzt. Nach 24 Stunden konnten befragte Konsumenten sich nur noch an drei dieser Informationen erinnern. Eine ansprechende Bildsprache, eine humorvolle Headline, und/oder eine spannende Geschichte haben bessere Chancen, im Gedächtnis zu bleiben.

### Fazit

Ein Marketing, das Emotionen integriert, um Patienten anzusprechen, vermittelt Informationen

„Kampagnen mit emotionalen Inhalten funktionierten zweimal besser als die mit rationalem Gehalt und etwas besser als die Kampagnen mit einer Mischung aus emotionalen und rationalen Inhalten.“

gemacht haben, die Bauunternehmer Jürgen Schneider verursacht hat. Der folgenschwere Satz von Kopper „Wir reden hier eigentlich von Peanuts“ war zwar aus Sicht der

75 Prozent unserer Informationen nehmen wir mit dem Auge auf. Visuelle Informationen wie Farben, Bilder werden zu allererst von uns wahrgenommen und schneller von

### Literatur:

- 1 www.fractl.com/marketing-research/viral-content-emotions-study/
- 2 journals.ama.org/doi/abs/10.1509/jmr.10.0353?code=amma-site; jonahberger.com/wp-content/uploads/2013/02/ViralityB.pdf
- 3 www.ipa.co.uk/effectiveness/case-studies

### Kontakt



Sabine Nemeč

NEMEC+TEAM  
Healthcare Communication  
Oberdorfstraße 47  
63505 Langensfeld  
Deutschland  
Tel.: +49 6184 901056  
www.snhc.de

## Praxisleitfaden 2018: Patientenorientierte Versorgung in der Implantologie

Konsensuspapier der 13. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI.

Auf Basis eines Arbeitspapiers der Universität Köln liefert die 13. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI ein Update zu patientenorientierten Versorgungskonzepten in der oralen Implantologie. Der neue achtseitige Praxisleitfaden soll implantologisch tätigen Zahnärzten als Empfehlung dienen, die Indikationen oder Indikationseinschränkungen von patientenorientierten Versorgungskonzepten einschätzen zu können. Die Broschüre ist ab sofort im Onlineshop des BDIZ EDI bestellbar – in deutscher und/oder in englischer Sprache. Die internationale 18-köpfige Expertenrunde der Europäischen Konsensuskonferenz hat in ihrer

Vorgehensweise die unterschiedlichen Behandlungskonzepte in der Implantattherapie diskutiert. Im Einzelnen behandelt wurden:

- Die Verbesserung der Funktion,
- die Wiederherstellung der Funktion im gesunden Zahnsystem,
- die Wiederherstellung der Funktion im stark vorgeschädigten Zahnsystem und
- die Versorgung in der ästhetischen Zone.

### Die Schlussfolgerungen der EuCC

„Zur Wiederherstellung der oralen Funktion stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die nicht auf die genannten Behandlungsmöglichkeiten be-

schränkt sind. Abhängig von der Motivation des Patienten, den anatomischen Befunden und den Fähigkeiten sowie der Fachkenntnis des Arztes sollte die beste verfügbare Behandlungsoption angeboten werden. Eine allgemeine Empfehlung für eine bestimmte Behandlungsoption kann aufgrund der genannten verschiedenen Behandlungsparameter nicht gegeben werden.“ Das Arbeitspapier wurde erstellt von Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech, und Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie und Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Zen-

trum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Köln (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller). Der Erstentwurf wurde von den Mitgliedern der EuCC geprüft und diskutiert, und zwar entsprechend des folgenden Ablaufplans: Durchsicht des Erstentwurfs, Registrierung von Alternativvorschlägen, Abstimmung von Empfehlungen und Empfehlungsgraden, Diskussion der nicht konsensfähigen Punkte und endgültige Abstimmung. **DI**

Quelle: BDIZ EDI



Den Praxisleitfaden 2018 des BDIZ EDI gibt es in deutscher und in englischer Sprache.

Senior Premium Partner  
**otmedical**<sup>®</sup>

Premium Partner  
**camlog**

Premium Partner  
**straumann**  
simply doing more

Premium Partner  
**ACTEON**  
Germany

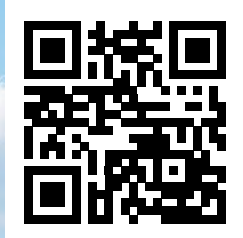
# VISIONS IN IMPLANTOLOGY

1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE  
ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

28./29. SEPTEMBER 2018

**NEU**  
SAVE THE  
DATE

KONGRESSPROGRAMM  
INKL. KURZABSTRACTS



[www.dgzi-jahreskongress.de](http://www.dgzi-jahreskongress.de)

48. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI e.V.  
HILTON HOTEL DÜSSELDORF

**DGZI**  
Deutsche Gesellschaft für  
Zahnärztliche Implantologie e.V.

**WWW.OEMUS.COM**

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · Fax: +49 341 48474-290 · [event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)

# Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie

ISMI lädt am 22. und 23. Juni 2018 zu ihrer 4. Jahrestagung in die Hansestadt Hamburg ein.

**HAMBURG** – Am vorletzten Juni-Wochenende 2018 findet unter der Themenstellung „Die Zukunft der Implantologie – Keramik und Biologie“ die 4. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) statt. Internationale Referenten und Teilnehmer werden an beiden Kongress-tagen im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten diskutieren.

Auch mit ihrer 4. Jahrestagung möchte die im Januar 2014 in Konstanz gegründete ISMI – International Society of Metal Free Implantology – erneut Zeichen auf einem besonders innovativen Feld der Implantologie setzen. Nach einer gelungenen Auftaktveranstaltung 2015 und den erfolgreichen internationalen Jahreskongressen 2016 in Berlin und 2017 in Konstanz lädt die ISMI am 22. und 23. Juni 2018



nach Hamburg ein. Zum Referententeam des ISMI-Kongresses werden erneut Experten aus dem In- und Ausland gehören. Die zweitägige Veranstaltung beginnt am

Freitag zunächst mit Pre-Congress Symposien und Übertragung von Live-Operationen via Internet. Höhepunkt des ersten Kongress-

tages wird dann die ISMI White Night sein, wo die Teilnehmer in cooler Atmosphäre mit kulinarischen Spezialitäten den Tag ausklingen lassen können. Der Samstag steht dann ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. Die Themenpalette wird hier erneut nahezu alle Bereiche der metallfreien Implantologie umfassen.

Die Internationale Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. (ISMI) wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der Implantologie zu fördern. In diesem Kontext unterstützt die ISMI

ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten sowie regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d.h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein. ISMI-Mitglieder erhalten auf die Kongressgebühr eine Ermäßigung von zwanzig Prozent. [DT](#)



**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com  
www.ismi-meeting.com

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

## Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

### Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

### Termine 2018/2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

- 21./22. September 2018 | Konstanz
- 28./29. September 2018 | Düsseldorf
- 12./13. Oktober 2018 | München
- 12./13. April 2019 | Wien
- 17./18. Mai 2019 | Düsseldorf
- 20./21. September 2019 | Hamburg
- 04./05. Oktober 2019 | München

### In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.  
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf | Deutschland  
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird unterstützt von



## Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Person zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

<b>2018</b>		<b>2019</b>		<b>2019</b>	
Konstanz	21./22. September 2018	<input type="checkbox"/>	Wien	12./13. April 2019	<input type="checkbox"/>
Düsseldorf	28./29. September 2018	<input type="checkbox"/>	Düsseldorf	17./18. Mai 2019	<input type="checkbox"/>
München	12./13. Oktober 2018	<input type="checkbox"/>	Hamburg	20./21. September 2019	<input type="checkbox"/>
			München	4./5. Oktober 2019	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail)

Stempel

DT D-A-CH 4/18

## „Future Trends in Esthetic Medicine & Dentistry“

Am 15. und 16. Juni 2018 veranstalten IGÄM und DGKZ ihre Jahrestagungen als interdisziplinären Gemeinschaftskongress in Lindau.

**LINDAU** – Kosmetisch-ästhetische Aspekte der zahnärztlichen Therapie sowie der Ästhetischen Chirurgie stehen seit Jahren im Fokus von Fortbildungsveranstaltungen und Publikationen. Eines wird dabei immer wieder deutlich: Um den Patienten, der eine ästhetisch-kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufried-

der modernen Zahnheilkunde und deren Herausforderungen im Praxisalltag diskutieren. Parallel zum zahnärztlichen Programm gibt es an beiden Kongresstagen ein Programm für die zahnärztliche Assistenz mit den Themen Prophylaxe, Praxishygiene sowie Qualitätsmanagement. [DT](#)



denstellen zu können, ist die Qualität der ärztlichen/zahnärztlichen Leistung entscheidend für den Erfolg. Gefragt ist somit absolute High-End-Medizin. Da in diesem Zusammenhang u. a. eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ im Rahmen ihrer Jahrestagung erneut ein anspruchsvolles Programm mit Table Clinics, Seminaren und wissenschaftlichen Vorträgen an. Unter dem Motto „Future Trends in Esthetic Medicine & Dentistry“ werden Referenten von Universitäten und erfahrene Praktiker mit den Teilnehmern die gegenwärtigen Trends in



**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig, Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.oemus.com  
www.dgkz-jahrestagung.de  
www.igaem-kongress.de

## Zusammen noch besser: Vertriebskooperation wird fortgesetzt

Die Qualitätsprodukte des Schweizer Unternehmens Bien-Air sind über den Direktvertrieb der mectron Deutschland Vertriebs GmbH erhältlich.



Abb. 1: Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland, und Lars Drekoepf, Leiter Marketing und Vertrieb bei mectron.

Die Ziele der im Januar 2017 gestarteten Partnerschaft sind klar gesteckt: Mehr Transparenz in puncto Preise und perfekter Service für den Kunden. Wie ernst man das Erreichen der hochgesteckten Messlatte nimmt, zeigt ein Blick in das überdurchschnittliche Leistungsportfolio.

Dieses umfasst unter anderem einen kompetenten Außendienst, der in jeder Region Deutschlands aktiv für die Kunden vor Ort da ist – von der kostenfreien Einweisung in technische Geräte bis hin zu einem 24-Stunden-Leihgeräteservice. „Bedingt durch die hohe fachliche Kompetenz aller Mitarbeiter verlief die Einarbeitung des Außendienstes nach Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung rasch und problemlos“, berichtet Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland. Die Bien-Air Niederlassung in Freiburg im Breisgau unterstützt seitdem Partner mectron optimal im Bereich Serviceleistungen und Techniker. Mit einem etablierten Team im Innendienst und im technischen Support wickelt mectron umgekehrt von Köln aus die komplette Logistik und Belieferung mit allen Produk-

ten ab. Gemeinsame Workshops für die Kunden und die kostenfreie „Try for free“-Möglichkeit der Produkte runden das umfassende Angebot ab.

Auch das Produktportfolio beider Innovationsunternehmen ergänzt sich optimal: Gerade in der Chirurgie bietet sich den Kunden ein wahres „Rundum-sorglos“-Paket, das beispielsweise die Piezosurgery-Technologie von mectron und die Chirurgie-Motoren von Bien-Air mit einem passenden, modernen Cart verbindet. Darin enthalten sind Implantologie-Winkelstück, iPad, Osteotomie-Kit und LED-Handstücksystem.

### Gemeinsame Messeauftritte

Von den vielen Vorteilen der Vertriebskooperation live überzeugen konnten sich Interessierte bereits im vergangenen Jahr bei den gemeinsamen Messeauftritten. Die wirtschaftlich eigenständig bleibenden Firmen Bien-Air Deutschland GmbH und mectron Deutschland Vertriebs GmbH präsentierten sich unter anderem auf den Fach- und Infodentalmessen in Leipzig, München, Stuttgart und Frankfurt am Main mit einem Gemein-

schaftsstand und überzeugten sowohl Kunden als auch Neukunden von dem geschlossenen Produktportfolio. Dabei durften die Partner überaus positives Feedback in Bezug auf den Direktvertrieb von Kundenseite genießen: „In der Vergangenheit war Bien-Air wenig präsent und aktiv im deutschen Markt. Durch die Kooperation haben wir eine Vielzahl von Kongressen und Messen dazugewonnen und konnten so Bien-Air wieder dem Kunden ins Gedächtnis rufen“, weiß Pia Richter, Vertriebsleitung Bien-Air Deutschland.

Auch für 2018 sind wieder gemeinsame Messeauftritte geplant: Eine von mehr als 180 Veranstaltungen wird das Event „Kite & Education“ vom 2. bis 7. September auf Sylt sein, bei dem Bien-Air und mectron als Founding-Sponsoren fungieren. „Darüber hinaus können sich die Kunden über ein Sonderangebot mit attraktiven Preisen

im Bereich der Winkelstücke freuen“, verspricht Pia Richter und unterstreicht einmal mehr die Priorität beider Unternehmen in puncto Service und Kundennähe. „Die Vertriebskooperation im ersten Jahr hat unsere Erwartungen voll erfüllt“, resümiert sie und freut sich auf die erfolgreiche Fortsetzung. **DI**

**Bien-Air Deutschland GmbH**  
Tel.: +49 761 45574-0  
www.bienair.com



**Bien-Air Dental SA**  
Tel.: +41 32 3446464  
www.bienair.com

**mectron Deutschland Vertriebs GmbH**  
Tel.: +49 221 492015-0  
www.mectron.de

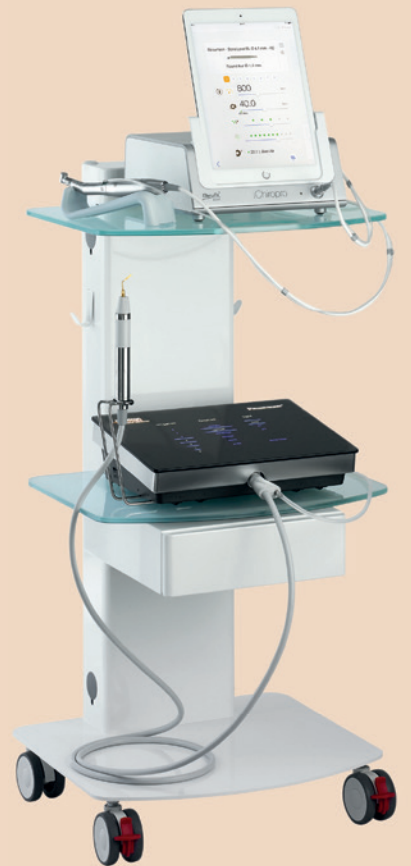


Abb. 2: Das Chirurgiegerät iChiropro (Bien-Air) und das Piezosurgery-Gerät (mectron) auf dem praktischen Cart.

ANZEIGE

**FRÜHBUCHER-RABATT**  
bis zum 01.06.2018 sichern!



WIR FÜR DICH  
NEXT TO YOU  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

# 15 | INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS

**20.-22. September 2018**  
Hilton Munich Park Hotel, München

Mittwoch 19. September 2018  
**PRE-CONGRESS der DDS**  
Digital Dentistry Society



### Das Einzelzahnimplantat - the State of the Art

Die häufigste Indikation in der Implantologie.  
Fitter für DIE Brücken-Alternative nach diesem Kongress!  
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Henriette Lerner, Dr. Paul Weigl

ANMELDEFORMULAR & AKTUELLE INFORMATIONEN  
www.dgoi-jahreskongress.de



Es erwartet Sie ein hochkarätiges, wissenschaftliches Programm für das gesamte Praxisteam in Oktoberfest-Atmosphäre!



Abb. 3: Daumen hoch für geballte Power beim gemeinsamen Messeauftritt der Vertriebspartner Bien-Air und mectron zur Fachdental Leipzig 2017.

OEMUS MEDIA  
**WM-TIPPSPIEL**



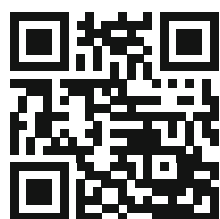
# Werde zum WM-Propheten

Die FIFA Fußball-WM 2018 tippen  
und tolle Preise gewinnen

sponsored by



© Roman Samborskyi/Shutterstock.com



JETZT  
REGISTRIEREN  
[tippspiel.oemus.com](http://tippspiel.oemus.com)

